

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

IVETTE GARCÍA MOLINA

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE ENTRE
ADOLESCENTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA EQUIPE VERDE
DO BAIRRO BOM JARDIM EM IPATINGA, MINAS GERAIS**

IPATINGA - MINAS GERAIS
2017

IVETTE GARCÍA MOLINA

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE ENTRE
ADOLESCENTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA EQUIPE VERDE
DO BAIRRO BOM JARDIM EM IPATINGA, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Alexandre Ernesto Silva

IVETTE GARCÍA MOLINA

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE ENTRE
ADOLESCENTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA EQUIPE VERDE
DO BAIRRO BOM JARDIM EM IPATINGA, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Dr. Juliano Teixeira Moraes – Universidade Federal de São João del-Rei

Examinador 2 – Prof. Ms. Alexandre Ernesto Silva - Universidade Federal de São João del-Rei

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2017.

DEDICATÓRIA

Aos meus familiares que são minha fortaleza e alegria.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar força e saúde.

Aos meus pais e irmã, por serem sempre meus maiores exemplos a seguir.

A professor Alexandre Ernesto Silva, pelas sugestões, compreensão, orientação, dedicação e paciência.

A Universidade Federal de Minas Gerais, (UFMG): por ter me possibilitado desenvolver esse trabalho de intervenção educativa.

Ao Programa “Mais Médicos”, pela oportunidade de adquirir uma experiência indescritível na minha vida pessoal e profissional.

A todos as pessoas que de uma forma ou de outra, tornaram possível a realização desta especialização.

Ao Governo e ao Ministério da Saúde de Cuba e da República Federativa do Brasil, por oferecer a oportunidade de formar parte deste projeto.

A minha Equipe da Estratégia de Saúde da Família da Equipe Verde, pelo apoio.

RESUMO

A gravidez precoce cresce a cada ano no Brasil e se apresenta como um fenômeno que vem sendo discutido na saúde pública devido aos problemas que pode causar tanto para a criança quanto para os pais adolescentes e suas respectivas famílias. A gravidez neste grupo populacional pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos na vida da adolescente. Por meio do atendimento na Estratégia de Saúde da Família da equipe Verde em Ipatinga, MG, foi observado o elevado número de adolescentes grávidas no último ano. Mediante esse cenário, o objetivo desse estudo foi elaborar um projeto de intervenção educativa para reduzir a gravidez entre adolescentes na Estratégia Saúde da Família Equipe Verde do Bom Jardim. Para isso, foi realizado o diagnóstico situacional da unidade de saúde e, após selecionado o problema, foi proposto um plano de ação, tendo como referência os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CEESF). O projeto de intervenção configurou-se em grupos educativos realizadas na ESF com adolescentes. Espera-se que com a implantação das atividades do plano de ação que os adolescentes melhorem seus conhecimentos sobre como prevenir a gravidez precoce.

Palavras-chave: Adolescente; Gravidez na Adolescência; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Early pregnancy grows every year in Brazil and presents itself as a phenomenon that has been discussed in public health due to the problems that can cause both the child and the adolescent parents and their respective families. Pregnancy in this population group can lead to obstetric complications, with repercussions for the mother and the newborn, as well as psychosocial and economic problems in the adolescent's life. Through the service provided by the Green Team Family Health Strategy in Ipatinga, Minas Gerais, the high number of pregnant adolescents in the last year was observed. Through this scenario, the objective of this study was to develop an educational intervention project to reduce pregnancy among adolescents in the Family Health Strategy of Bom Jardim. For this, a situational diagnosis of the health unit was carried out and, after selecting the problem, a plan of action was proposed, having as reference the ten steps proposed in the Health Actions Planning and Evaluation Module of the Specialization Course in Health Strategy of Family (CEESF). The intervention project was set up in educational groups conducted at the FHS with adolescents. It is expected that with the implementation of the activities of the action plan that the adolescents improve their knowledge on how to prevent the precocious pregnancy.

Keywords: Adolescent; Pregnancy in Adolescence; Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CCDIP	Centro de Controle de Doenças Infecciosas e Parasitárias
DAB	Departamento de atenção básica
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - Classificação dos problemas identificados no diagnóstico situacional da Estratégia de Saúde da Família da equipe Verde do bairro Bom Jardim em Ipatinga, Minas Gerais.

QUADRO 2 - Descritores do problema priorizado "alta incidência da gravidez na adolescência".

QUADRO 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento do "nó crítico" relacionado a alta incidência da gravidez na adolescência.

QUADRO 4 - Descrição das ações do plano de ação na Estratégia de Saúde da Família da equipe Verde, município de Ipatinga, Minas Gerais.

QUADRO 5 - Viabilidade da intervenção educativa de acordo com cada ação a ser desenvolvida na Estratégia de Saúde da Família da equipe Verde, município de Ipatinga, Minas Gerais.

QUADRO 6 - Plano Operativo da Estratégia de Saúde da Família da Equipe Verde, município de Ipatinga, Minas Gerais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Breves informações sobre o município.....	12
1.2 Sistema local de saúde.....	13
1.3 Problemas de saúde identificados.....	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVO	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
5.1 Gravidez na adolescência.....	19
5.2 Influência dos fatores biopsicossociais.....	20
5.3 Educação sexual para adolescentes na Atenção Primária à Saúde.....	21
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	23
6.1 Identificação dos problemas.....	23
6.2 Priorização dos problemas.....	23
6.3 Descrição do problema.....	24
6.4 Explicação do problema.....	25
6.5 Seleções dos “nós críticos”.....	25
6.6 Desenho das operações para os nós críticos do problema.....	26
6.7 Operação/Projeto.....	28
6.8 Análise de viabilidade do plano.....	29
6.9 Elaboração do plano operativo.....	31
6.10 Gestão do plano.....	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33

REFERÊNCIAS.....	34
-------------------------	-----------

1 INTRODUÇÃO

A gravidez precoce cresce a cada ano no Brasil, sendo motivo de preocupação na saúde pública devido aos problemas que pode causar tanto para a criança quanto para os pais adolescentes e suas respectivas famílias (RIOS et al., 2010). A gravidez neste grupo populacional pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos (YAZLLE, 2006).

A saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes tem características próprias, marcada pela passagem da infância para a idade adulta, com mudanças físicas, cognitivas e emocionais, inclusive no campo da sexualidade (CAMPOS, 2013). Os riscos da gestação na adolescência ainda estão associados à baixa adesão ao atendimento pré-natal demonstrado pelas adolescentes (CARNIEL et al., 2006).

O motivo óbvio e direto da gravidez na adolescência é o fato de que os adolescentes mantêm relações sexuais sem cuidados contraceptivos. Portanto, dois comportamentos precisam existir para que ocorra a gravidez na adolescência: a atividade sexual do jovem e a falta de medidas contraceptivas adequadas. Uma compreensão das causas desse fenômeno deve considerar a inter-relação entre esses comportamentos. A iniciação sexual na adolescência vem ocorrendo em idades cada vez mais precoces, e a atividade sexual regular faz parte de uma parcela significativa da população adolescente (CANO; FERRIANI; GOMES, 2000; VIEIRA et al., 2006).

Nos últimos anos, a incidência de gravidez na adolescência vem aumentando significativamente, tanto no Brasil como no mundo. No Brasil 26% das jovens tornam-se mães antes de completar 20 anos de idade, a cada ano um milhão de adolescentes brasileiras engravidam, sendo muitas delas pobres, o que dificulta a continuidade dos estudos e a educação dos filhos (SANTOS; CARVALHO, 2006).

No que tange à saúde do bebê, a gestação na adolescência encontra-se associada a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância (AQUINO-CUNHA et al., 2002; GAMA; SZWARCOWALD; LEAL, 2002).

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos. Alguns autores observam que características fisiológicas e psicológicas da adolescência fariam com que uma gestação nesse período se caracterizasse como uma gestação de risco. Há evidências de que gestantes adolescentes

podem sofrer mais intercorrências médicas durante gravidez e mesmo após esse evento que gestantes de outras faixas etárias (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

A proposta desse trabalho originou-se mediante os serviços de saúde prestados pela Estratégia Saúde da Família da Equipe Verde do bairro Bom Jardim em Ipatinga, MG. A incidência de gravidez em adolescentes na unidade, corresponde atualmente a 23,1% das grávidas da unidade. Essas jovens mães têm baixa adesão ao pré-natal que muitas vezes refletem em maior prevalência de recém-nascido de baixo peso, parto pré-termo, abandono precoce do aleitamento materno e algumas mães adolescentes com maior necessidade de suporte psicológico. Sendo assim, este trabalho tem o objetivo elaborar um projeto de intervenção educativa para reduzir a gravidez entre adolescentes trabalhando com os significados e as ansiedades que estão envolvidos nos diversos comportamentos da iniciação e vida sexual ativa.

1.1 Breves informações sobre o município

Ipatinga é um município do estado Minas Gerais, pertencente à microrregião do Vale do Rio Doce, localizado na região leste do estado, distando aproximadamente 210 km da capital Belo Horizonte. Possui 255.266 habitantes e é considerado o décimo município mais populoso do estado de Minas Gerais e o primeiro de sua microrregião. É considerado um dos municípios mais prósperos do Leste mineiro (IBGE, 2016).

A cidade localiza-se no local em que as águas do rio Piracicaba se encontram com o rio Doce. Os limites do município são com os municípios de Coronel Fabriciano (a oeste); Mesquita e Santana do Paraíso (norte); Caratinga (a leste) e Timóteo (sul) (IBGE, 2016; IPATINGA, 2017a).

Atualmente a indústria é o setor mais relevante para a economia do município, sendo liderada pela Usiminas e sua subsidiária a Usiminas Mecânica (IPATINGA, 2017a).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Ipatinga é considerado elevado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Seu valor é de 0,806, sendo o trigésimo maior de todo estado de Minas Gerais (em 853). Considerando apenas a educação o valor do índice é de 0,901, enquanto o do Brasil é 0,849. O índice da longevidade é de 0,787 (o brasileiro é 0,638) e o de renda é de 0,729, sendo o do Brasil de 0,723 (IBGE, 2016; IPATINGA, 2017a).

1.2 Sistema local de saúde

Na área de abrangência da ESF verde de Bom Jardim do município de Ipatinga, Minas Gerais, existem 1329 famílias cadastradas e uma população de 4325 pacientes, destes são adolescentes femininas 375 o que representa um 8,7 % do total da população. Atualmente temos 26 grávidas, delas 5 são adolescentes, o que representa 23,1 %. A cobertura de Atenção Básica em Ipatinga corresponde a 57,80% da população.

No município está bem estabelecido o modo de organização dos serviços configurados em redes sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários. Na compreensão de rede, se reafirma a perspectiva de seu desenho lógico, que prevê a hierarquização dos níveis de complexidade, viabilizando encaminhamentos resolutivos (dentro os diferentes equipamentos de saúde), reforçando a sua concepção central de fomentar e assegurar vínculos em diferentes dimensões: intra-equipe de saúde, Inter equipes/serviços, entre trabalhadores e gestores, e entre usuários e serviços/equipes.

Redes de Média Complexidade: Policlínica Municipal, Centro de Controle de Doenças Infecciosas e Parasitárias (CCDIP), Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Tem redes de Alta Complexidade como o Hospital Municipal Eliane Martins e Hospital Marcio Cunha. Como recursos humanos em saúde contam-se na Atenção Primária com 54 Médicos, de eles 12 Médicos do Programa Mais Médicos, com carga horária de 32 horas semanais, 51 Enfermeiros, 294 Agentes Comunitários de Saúde e 80 Técnicos de Enfermagem, com carga Horária de 40 horas semanais.

Bom Jardim é um bairro que tem uma população de 19.413 pessoas. A Equipe Verde do Bom Jardim tem uma população de 4.325 usuários de 1.329 famílias cadastradas (IPATINGA, 2017b). Na equipe possui médico, Enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, psicólogo, dentista, 3 agentes comunitário de saúde, pediatra e ginecologista.

1.3 Problemas de saúde identificados

A partir do trabalho prestado na ESF Equipe Verde do Bom Jardim foram identificados alguns problemas, sendo eles a alta incidência de Gravidez na adolescência, o elevado número de usuários com Hipertensão Arterial descompensados e Diabetes Mellitus, além da incidência de dislipidemia. Identificou-se como "nós críticos" o elevado número de gestações na adolescência, a educação inadequada em uso de anticoncepcionais em grupo de

adolescentes, a educação inadequada sobre os riscos da gravidez na adolescência e processo de trabalho inadequado da ESF para enfrentar o problema. A partir da seleção dos nós críticos é possível planejar sobre como atuar em cada problema identificado para melhorar a situação atual pensando na organização da rotina da unidade de saúde, capacitação dos profissionais envolvidos para transformar a realidade dos usuários em busca de melhorias para sua saúde.

Espera-se que a partir das ações educativas propostas neste trabalho, seja possível orientar, acompanhar e oferecer apoio aos adolescentes sobre as intervenções que visem prevenir a gravidez na adolescência. Pois, desta forma, será possível trabalhar, os significados e as ansiedades que estão envolvidos nos diversos comportamentos da vida sexual ativa na adolescência, além de compreender que as práticas contraceptivas devem ser percebidas como algo natural, assim como a vivência da própria sexualidade com segurança e responsabilidade.

2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo e multideterminado, que está associado a fatores psicológicos, sociais e históricos. É preciso que o adolescente compreenda seus direitos, tanto sexuais quanto reprodutivos, e se reconheça como um sujeito que tem deveres em relação a sua própria sexualidade e que precisa ter responsabilidade para com a própria vida, em todos os seus aspectos.

A incidência de gravidez em adolescentes na Estratégia Saúde da Família Equipe Verde, corresponde atualmente a 23,1% das grávidas da unidade. Essas jovens mães têm baixa adesão ao pré-natal que muitas vezes refletem em maior prevalência de recém-nascido de baixo peso, parto pré-termo, abandono precoce do aleitamento materno e algumas mães adolescentes com maior necessidade de suporte psicológico. Além disso, outros problemas relacionados a gravidez entre adolescentes também foram identificados pela equipe, são eles: absenteísmo escolar ou impedimentos na continuidade de estudos, dificuldade para acesso ao mercado de trabalho, dependência financeira da família ou do companheiro. Ademais, essas adolescentes ficam vulneráveis a outros problemas sociais como violência, drogas, privações afetivas e culturais.

Assim, o presente trabalho, justifica-se pela necessidade de organizar intervenções educativas com adolescentes que ofereça informações sobre contracepção e espaço para que esses jovens possam expressar suas ideias, serem ouvidos e orientados quanto às mudanças de comportamentos que minimize a gravidez precoce.

3 OBJETIVO

Elaborar uma intervenção educativa para reduzir a gravidez entre adolescentes na Estratégia Saúde da Família Equipe Verde do Bom Jardim, no município de Ipatinga, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um plano de intervenção educativa para diminuir a alta incidência de gravidez na adolescência no território da Estratégia Saúde da Família da Equipe Verde do Bom Jardim, no município Ipatinga, Minas Gerais.

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe verde, utilizando a Estimativa Rápida que constitui em um método para obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Após a realização do diagnóstico situacional foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados eletrônicas como BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online) por meio dos seguintes descritores: Gravidez na Adolescência, Adolescente, Anticoncepção, Aleitamento Materno e Atenção Primária à Saúde. O período de busca compreendeu publicações entre os anos 2006 e 2016.

Os levantamentos dos artigos na literatura foram pesquisados na base de dados municipal do SIAB, do site eletrônico do Programa pré-natal e site eletrônico do DATASUS, dados do programa Pré-natal e seguimento ao Puerpério da Equipe de Saúde. Além disso, realizou-se busca sistematizada na literatura, utilizando sites como: Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e visitas domiciliares dos Agentes Comunitárias de Saúde.

As informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional servirão de base para o desenvolvimento do plano de ação. O trabalho será constituído por seleção e análise de publicações relativas ao tema.

Após discussão com a equipe sobre o diagnóstico situacional e selecionado o problema, foi proposto um plano de ação, tendo como referência os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CEESF) e que nortearam todo o processo: i) definição dos problemas; ii) priorização dos problemas; iii) descrição do problema selecionado; iv) explicação do problema; v) seleção dos “nós críticos”; vi) desenho das operações; vii) identificação dos nós críticos; viii) análise de viabilidade do plano; ix) elaboração do plano operativo e x) gestão do plano de ação.

Para elaborar a intervenção educativa, serão realizadas reuniões semanais, agendadas de acordo com o cronograma da equipe de saúde, com grupos de 10 adolescentes, entre 12 e

19 anos e dependerá do número de adolescentes que aceitarem os convites. Os grupos serão de ambos os sexos, e seus respectivos pais ou responsáveis, convidados pelos ACS. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

As reuniões terão a duração de uma hora. A coordenação do encontro será feita pela equipe. Pretende-se realizar 4 encontros com cada grupo de adolescentes, ocorrendo o revezamento dos grupos montados de acordo com a quantidade de adolescentes da área adstrita; atuando ao mesmo tempo em vários grupos. O conhecimento e práticas de educação em saúde adquiridos durante a atividade cotidiana dos profissionais, juntamente a capacitação prévia, serão fundamentais para acrescentar as discussões dos encontros.

Será elaborado um cronograma com temas como: Sexo e Sexualidade, Saúde Reprodutiva, Métodos Contraceptivos, DST's, Gravidez na adolescência e consequências. Ao final dos encontros, será realizada uma avaliação sobre a qualidade dos grupos e temas discutidos pela Equipe Verde do Bom Jardim.

Os adolescentes terão um espaço aberto para debater temas tais como: i) atividade sexual precoce; ii) influência dos amigos e da mídia na sexualidade; iii) direitos sexuais, reprodutivos e seus deveres com a própria sexualidade e iv) consequências da gravidez precoce. A Equipe irá estimular a participação do adolescente mediante debates, rodas de conversas, histórias da vida real com vídeos educativos e materiais audiovisuais.

As reuniões ocorrerão mensalmente, totalizando 4 encontros com o objetivo de melhorar os conhecimentos dos adolescentes sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos e as consequências da gravidez precoce.

Os recursos pedagógicos a serem utilizados (folhetos, cartazes, vídeos, imagens) terão importante função nos grupos educativos para ajudar o profissional de saúde tornar o processo educativo atraente para adolescentes, visto que nessa faixa etária é comum a timidez e insegurança para expressar suas falas, experiências e conhecimentos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Gravidez na adolescência

A adolescência é uma fase que se caracteriza pela transição da infância para a idade adulta, período marcado por grandes transformações físicas, cognitivas e sociais (ROSSETTO; SCHERMANN; BERIA, 2014). Uma gravidez neste período representa um fator adicional com o qual a adolescente precisa lidar. Pesquisadores destacam que as vivências emocionais da adolescente em relação à sua gravidez e maternidade têm sido apresentadas de forma heterogênea, evidenciando diferentes padrões de percepção: ora positivos com manifestações de satisfação, ganhos emocionais e afirmação da autoestima; ora negativos, com tendências à depressão e à percepção da maternidade como uma experiência difícil e solitária (ROSSETTO; SCHERMANN; BERIA, 2014).

A adolescente não está preparada fisicamente e nem mentalmente para ter um bebê e assumir a responsabilidade da maternidade. Os aspectos sociais, psicológicos desses adolescentes ficam com medo de serem rejeitadas socialmente: uma das consequências da adolescência e a gravidez, é que a jovem se sente criticada pelas pessoas do seu meio e tende a se isolar do grupo (DIAS; TEIXEIRA, 2010). No entanto, isso também faz com que elas se sintam culpadas, tristes e diminuam sua autoestima.

A gravidez/maternidade na adolescência pode fazer parte do projeto de vida das adolescentes, uma vez que funciona como uma espécie de “passaporte” para entrar na vida adulta (DIAS; TEIXEIRA, 2010). Esse fenômeno parece demarcar, neste contexto estudado, a entrada da jovem no mundo adulto, de maneira legítima, uma vez que a adolescente passa a ser reconhecida como adulta pela família, professores e colegas de escola (DIAS; TEIXEIRA, 2010). Além disso, a gravidez/maternidade propicia às jovens a reafirmação de projetos de ascensão social, pois a busca por continuidade dos estudos, que demanda esforços tanto da jovem como de sua família, indica a procura por melhores condições de vida para si e para a futura criança.

Em termos sociais, a gravidez na adolescência pode estar associada com pobreza, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce em um mercado de trabalho não-qualificado, separação conjugal, situações de violência e negligência, diminuição das oportunidades de mobilidade social, além de maus tratos infantis (AQUINO-CUNHA et al., 2002; GAMA;

SZWARCWALD; LEAL, 2002; YAZLLE, 2006). Em termos psicológicos, a gestação na adolescência está associada à noção de risco na medida em que implica na vivência simultânea de dois fenômenos importantes do desenvolvimento: o ser adolescente e o ser mãe (LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008).

5.2 Influência dos fatores biopsicossociais

O início da atividade sexual na adolescência apresenta-se como um momento de passagem da infância para a adolescência, onde ocorrem diversas mudanças físicas, hormonais, psicológicas e sociais para a idade adulta. Pesquisas recentes constataram que muitas são as influências no desenvolvimento e expressão da sexualidade que levam adolescentes a dar início a sua vida sexual precocemente, a citar: curiosidade, urgência física, pressão grupal, prova de amor ao parceiro, expressão de rebelião parental, social ou religiosa (HENRIQUES; SINGH; WULF, 2009).

Do ponto de vista biológico, dentre as consequências da gravidez para a adolescente, citam-se maiores incidências de síndrome hipertensiva da gravidez (SHG), anemia, diabetes gestacional, complicações no parto, determinando aumento da mortalidade materna e infantil (AZEVED; FERNANDES, 2015). É importante notar que alguns estudos têm demonstrado aumento na incidência de intercorrências pré-natais, intraparto e pós-parto entre gestantes adolescentes (MICHELAZZO; FERNANDES, 2015)

Os problemas com o recém-nascido, a gravidez na adolescência está associada a taxas mais elevadas de baixo peso ao nascer (BPN), parto pré-termo, doenças respiratórias e toco traumatismo, além de maior frequência de complicações neonatais e mortalidade infantil (CHALEM E; FERNANDES, 2015).

É necessário que exista uma abertura para reflexões acerca de medidas de intervenção direcionadas à saúde sexual e reprodutiva da adolescente e à melhoria da qualidade de vida das jovens, além de verificar-se a importância da formulação de estratégias na implementação de políticas públicas de promoção e educação em saúde, com o intuito de minimizar o impacto biopsicossocial da gravidez na adolescência (MOURA; RAMOS; 2014, p.86).

A gravidez na adolescência mostra possíveis falhas na sua prevenção no âmbito social, pessoal e familiar. No aspecto social, são os programas de educação sexual que aparentemente não mostram, de modo claro e convincente, como iniciar e usufruir com segurança a experiência da sexualidade. Na esfera pessoal, observa-se a falta de conhecimento dos adolescentes em relação aos seus próprios valores e sentimentos. No contexto familiar,

parece indicar dificuldades nas relações entre pais e filhas e consequências negativas para o desenvolvimento psicológico destas (WITTER; GUIMARAES, 2008).

5.3 Educação sexual para adolescentes na Atenção Primária à Saúde

A atividade sexual, na adolescência, inicia-se cada vez mais precocemente, com consequências indesejáveis imediatas, como o aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez, muitas vezes também indesejável, e que, por isso, pode terminar em abortamento (AZEVEDO, 2015).

O acesso a informações sobre os métodos contraceptivos não garante às adolescentes uma proteção contra a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis; assim, para minimizar esse problema deve-se investir em políticas que garantam não somente o acesso aos métodos contraceptivos, mas a orientação sobre o uso correto deles (BATISTA et al., 2014).

É frequente estabelecer uma relação entre a contracepção apropriada e a iniciação sexual. Estima-se que quanto mais precoce a iniciação sexual, menores são as chances de uso de métodos contraceptivos e, conseqüentemente, maiores são as possibilidades de gravidez; há, também, uma correlação entre escolaridade e contracepção, na qual se acredita que quanto maior o grau de escolaridade da adolescente, maiores são as chances de utilização de algum método contraceptivo, tanto na primeira relação sexual quanto nas subseqüentes (BATISTA et al., 2014).

A educação sexual, quando oferecida antes da iniciação sexual, pode colaborar para a conscientização quanto à importância da prática do sexo seguro. Diante disso, é fundamental criar espaços para reflexões a respeito de relacionamentos e comportamentos sexuais, de modo a minimizar as estatísticas de gravidez na adolescência (BATISTA et al., 2014).

As equipes de saúde devem estar preparadas para o atendimento da população adolescente, contando com o apoio de outros profissionais que atuam na área da saúde e buscando entrosamento com profissionais da área da educação, serviço social e psicologia, além do apoio de entidades governamentais e não governamentais presentes na comunidade e que possam contribuir com um programa de prevenção da gravidez na adolescência e sua repetição (NERY et al., 2015).

As UBS podem atuar na redução do índice de gravidez na adolescência, uma vez que conhecem bem sua população e seus anseios e apresentam uma relação de confiança com os moradores, o que facilita a troca de informações e as orientações. A ESF deve desenvolver

ações programadas voltadas para os adolescentes como grupo de planejamento familiar, orientação sexual, drogas, dentre outros temas, utilizando-se de parcerias como o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e CRAS (Centro de Referência em Assistência Social para ministrarem palestras, atendimentos individual e/ou familiar. Trabalhar esses diversos temas nas escolas adstritas ao território da unidade de saúde, é o âmbito onde é possível captar quase todos os adolescentes. Faz-se oportuna a reflexão sobre a integração entre a saúde e a educação para ampliar o cuidado à saúde do adolescente.

Sendo os adolescentes um segmento vulnerável da população, sobretudo, devido a prática de ações pouco seguras em relação ao sexo e à sexualidade, é preciso adotar estratégias bem estruturadas em educação e saúde, priorizando, também, projetos intersetoriais voltados às demandas desse grupo-chave (HIGA et al., 2015).

A família, a escola e equipe de saúde têm um papel fundamental na prevenção e incidência de gravidez na adolescência, precisamos conversar e dar confiança para adolescentes, desta forma, irá reduzir a taxa de gravidez na adolescência e melhorar os seus conhecimentos.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção refere-se ao problema priorizado sobre a alta incidência de gravidez em adolescentes na Estratégia de Saúde da Família da Equipe Verde do bairro Bom Jardim em Ipatinga, MG, cuja proposta de intervenção visa elaborar um projeto de intervenção educativa para reduzir a gravidez entre adolescentes atendidos nesta unidade.

6.1 Identificação dos problemas

Por meio do diagnóstico situacional realizado e diálogo entre a equipe foi possível identificar os principais problemas de saúde da ESF da Equipe Verde:

- 1- Alta incidência de gravidez entre adolescentes;
- 2- Elevado número de pacientes com hipertensão arterial descompensados;
- 3- Elevado número de pacientes com diabetes *Mellitus* descompensados;
- 4- Alta incidência de dislipidemias;
- 5- Hábitos alimentares inadequados;
- 6- Alta incidência de usuários algum tipo de transtorno psiquiátrico;
- 7- Alta incidência de doenças respiratórias;
- 8- Alta incidência de doenças dermatológicas.

6.2 Priorização dos problemas

Quadro 1 - Classificação dos problemas identificados no diagnóstico situacional da Estratégia de Saúde da Família da equipe Verde do bairro Bom Jardim em Ipatinga, Minas Gerais.

Principais problemas	Importância	Urgência (0 a 10 pontos)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência da gravidez na adolescência	Alta	9	Parcial	1
Elevado número de pacientes com hipertensão arterial descompensados	Alta	8	Parcial	2
Elevado número de pacientes com diabetes <i>Mellitus</i> descompensados	Alta	8	Parcial	2
Alta incidência de dislipidemias	Alta	8	Parcial	2
Hábitos alimentares inadequados	Média	6	Parcial	3
Alta incidência de usuários algum tipo de transtorno psiquiátrico	Média	5	Parcial	4
Alta incidência de doenças respiratórias	Média	4	Parcial	4
Alta incidência de doenças dermatológicas	Baixa	3	Parcial	5

Fonte: Elaborado pela autora.

6.3 Descrição do problema

A equipe definiu a elevada incidência de gravidez em adolescentes como um problema de alta importância. Isto porque, no último ano, do total de 91 gestantes atendidas na unidade, 28 eram adolescentes e 6 com baixa adesão ao pré-natal. Em meio a esse cenário, alguns nascimentos foram de recém-nascido e baixo peso. E ainda, por meio das consultas realizadas na unidade contatou-se o abandono precoce do aleitamento materno e adolescentes com maior necessidade de suporte psicológico ocasionado pelo estresse da gravidez. Outras consequências observadas foram: absenteísmo escolar ou impedimentos na continuidade de estudos, dificuldade para acesso ao mercado de trabalho ou absenteísmo no trabalho, necessitando da dependência financeira da família, ou do companheiro e de propiciar

situações de risco para outros problemas sociais, privações afetivas e culturais. Contudo, mediante ao exposto, foi necessário elaborar uma proposta de intervenção educativa para ampliar a atenção ao adolescente, enquanto uma questão de saúde pública, que minimize a gravidez precoce.

Quadro 2 - Descritores do problema priorizado "alta incidência da gravidez na adolescência"

Descritores	Valores	Fontes
Total de Grávidas no último ano	91	Registro da equipe
Total de grávidas adolescentes no último ano	28	Registro da equipe
Grávidas adolescentes com baixa adesão ao pré-natal	6	Registro da equipe
Parto pré-termo	2	Registro da equipe
Recém-nascido de baixo peso	3	Registro da equipe
Abandono precoce do aleitamento materno	22	Registro da equipe
Recém-nascido e lactentes com insuficiente ganho de peso.	4	Registro da equipe
Com necessidade de suporte psicológico	6	Registro da equipe
Abandono escolar ou de trabalho	19	Registro da equipe

Fonte: Elaborado pela autora.

6.4 Explicação do problema

Realizar uma avaliação do problema priorizado "alta incidência da gravidez na adolescência" é importante visto que a gestação nessa faixa etária é, de modo geral, enfrentada com dificuldade. Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa e existe o despreparo psicológico, social e econômico para exercer a maternidade. Além disso, gestante adolescente tem maior risco de sofrer mais intercorrências médicas durante gravidez quando comparadas a gestantes de outras faixas etárias, colocando em riscos a sua saúde e a da criança (BRASIL, 2013).

6.5 Seleções dos “nós críticos”

- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado sobre educação de anticoncepcionais em grupo de adolescentes;

- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado sobre educação dos riscos da gravidez na adolescência;
- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado sobre os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes;
- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado sobre diálogo em casa com os pais;
- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado sobre ansiedade do adolescente em iniciar atividade sexual;
- Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema " alta incidência da gravidez na adolescência".

6.6 Desenho das operações para os nós críticos do problema

Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento do "nó crítico" relacionado a alta incidência da gravidez na adolescência

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado sobre educação de anticoncepcionais em grupo de adolescentes	<p>Realizar atividades de forma planejada e organizada.</p> <p>Sensibilizar a equipe e estimular para que oriente o paciente.</p> <p>Propor agenda programada para consulta com adolescentes</p>	<p>Satisfação dos usuários.</p> <p>Equipe de saúde segura e motivada para trabalhos educativos interdisciplinares sobre a saúde sexual do adolescente.</p>	<p>Implantar a linha de cuidados para adolescentes</p> <p>Desenvolver atividades de promoção e educação da saúde sexual do adolescente.</p>	<p>Políticos: Apoio e sensibilização dos gestores.</p> <p>Econômicos: Recursos audiovisuais, panfletos, materiais para capacitação.</p> <p>Organizacionais : Organização das atividades da equipe.</p>
Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado sobre educação dos riscos da gravidez na adolescência	<p>Sensibilizar a equipe e estimular para que oriente o paciente.</p> <p>Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os mecanismos de prevenção e a</p>	<p>Satisfação dos usuários.</p> <p>Diminuir o número de gravidez indesejada na adolescência.</p>	<p>Palestras educativas pela equipe de saúde sobre prevenção da gravidez na adolescência</p>	<p>Políticos: Apoio e sensibilização dos gestores.</p> <p>Econômicos: Recursos audiovisuais, panfletos, materiais para capacitação.</p>

	gravidez não planejada			Organizacionais : Organização das atividades da equipe.
Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado sobre os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes	Realizar atividades de forma planejada e organizada. Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os direitos sexuais e reprodutivos	Satisfação dos usuários. Diminuir o número de gravidez indesejada na adolescência e DSTs.	Palestras educativas pela equipe de saúde sobre os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes Recursos humanos capacitados sobre o tema	Políticos: Apoio e sensibilização dos gestores. Econômicos: Recursos audiovisuais, panfletos, materiais para capacitação. Organizacionais : Organização das atividades da equipe.
Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado sobre dialogo em casa com os pais;	Fomentar uma cultura educativa a os pais de adolescentes	Melhorar o conhecimento dos pais dos adolescentes. Diminuir o número de gravidez indesejada na adolescência e DSTs.	Palestras educativas pela equipe de saúde para melhorar as orientações dos pais dos adolescentes	Cognitivo: Informação sobre o tema Político: Conseguir a local mobilização social intersetorial Econômicos: Recursos audiovisuais, panfletos, materiais para capacitação.
Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado sobre ansiedade do adolescente em iniciar atividade sexual.	Sensibilizar a equipe e estimular para que oriente o paciente. Fomentar uma cultura educativa dos adolescentes	Aumentar os conhecimentos dos adolescentes Diminuir o número de gravidez indesejada na adolescência e DSTs.	Palestras educativas pela equipe de saúde sobre saúde sexual do adolescente Programa escolar Criar grupos de	Políticos: articulação intersetorial e mobilização social Econômicos: Recursos audiovisuais, panfletos, materiais para capacitação.

			adolescentes	Cognitivo: Informação sobre o tema
Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema "alta incidência da gravidez na adolescência".	Realizar atividades educativas sobre a sexualidade do adolescente de forma planejada e organizada. Implantar a linha de cuidado para prevenir a gravidez na adolescência	Equipe de saúde segura e motivada para trabalhos educativos interdisciplinares sobre a saúde sexual do adolescente. Diminuir o número de gravidez na adolescência.	Linha de cuidado para evitar a gravidez na adolescência Capacitar os recursos humanos sobre o tema	Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais

Fonte: Elaborado pela autora.

6.7 Operação/Projeto

As operações a serem desenvolvidas neste projeto foram divididas em quatro etapas com a descrição dos recursos político e financeiro necessários conforme o Quadro 4.

Quadro 4 - Descrição das ações do plano de ação na Estratégia de Saúde da Família da equipe Verde, município de Ipatinga, Minas Gerais.

Operação/Projeto	Recursos críticos
Saber +	<i>Político:</i> articulação inter setorial. <i>Financeiro:</i> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
+ Saúde	<i>Político:</i> conseguir o espaço na rádio local. <i>Financeiro:</i> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Cuidar Melhor	<i>Político:</i> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. <i>Financeiro:</i> recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).
Linha de Cuidado	<i>Político:</i> articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

	<i>Financeiro</i> : recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).
--	---

Fonte: Elaborado pela autora.

6.8 Análise de viabilidade do plano

Quadro 5 - Viabilidade da intervenção educativa de acordo com cada ação a ser desenvolvida na Estratégia de Saúde da Família da equipe Verde, município de Ipatinga, Minas Gerais.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
+ Saúde Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os riscos da gravidez na adolescência.	<ul style="list-style-type: none"> - Organizacionais: Realizar consultas periódicas e de acompanhamento da saúde do adolescente. - Político: articulação inter setorial (parceria com o setor educação) e mobilização social. - Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenador da Atenção Primária da Saúde. - Secretário Municipal de Saúde. - Equipe de Saúde da Família. 	Favorável	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura municipal. - Construir alternativas de atendimento aos adolescentes como consultas médicas, de enfermagem e grupos educativos.
Saber +. Aumentar o nível de conhecimento dos adolescentes sobre os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes e a importância de uso de métodos contraceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Organizacionais: Realizar consultas periódicas e de acompanhamento da saúde do adolescente. - Político: articulação com a Secretaria de Educação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenador da Atenção Primária da Saúde. - Secretário Municipal de Saúde. - Equipe de Saúde da Família. - Equipe de 	Favorável	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura municipal. - Construir alternativas de atendimento aos adolescentes como

		Saúde da Família.		consultas médicas, de enfermagem e grupos educativos.
Cuidar Melhor. Melhorar a estrutura do serviço de saúde para o atendimento a grávidas.	<ul style="list-style-type: none"> - Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; - Financeiros: recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, exames e consultas especializadas). 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenador da Atenção Primária da Saúde. - Secretário Municipal de Saúde. Equipe de Saúde da Família. - Equipe de Saúde da Família. 	Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede.
Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção às grávidas.	- Político: articulação entre os setores assistenciais da saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenador da Atenção Primária da Saúde. - Secretário Municipal de Saúde. Equipe de Saúde da Família. 	Favorável	- Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura municipal.
Garantia e continuidade do cuidado da saúde do adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Políticos: Apoio e sensibilização dos gestores. - Organizacionais: Organização das atividades da equipe. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenador da Atenção Primária da Saúde. - Secretário Municipal de Saúde. Equipe de Saúde da Família. - Equipe de Saúde da Família. 	Favorável	- Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura municipal.

6.9 Elaboração do plano operativo

Quadro 6 - Plano Operativo da Estratégia de Saúde da Família da Equipe Verde, município de Ipatinga, Minas Gerais.

Projeto	Resultados esperados	Produtos	Estratégias	Responsável	Prazo
Saúde Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os riscos da gravidez na adolescência	Adolescentes com mais conhecimento sobre os riscos da gravidez na adolescência.	Avaliação do nível de informação dos adolescentes sobre os riscos da gravidez na adolescência; distribuição de panfletos educativos, discussão do tema em grupos operativos; capacitação dos ACS.	Apresentar projeto, buscar apoio do secretario E da sociedade.	Equipe Básico de Saúde.	3 meses para o início das atividades.
Saber + Aumentar o nível de conhecimento dos adolescentes sobre a importância de uso de métodos contraceptivos	Adolescentes com mais conhecimento sobre uso de contraceptivos.	Avaliação do nível de informação dos adolescentes sobre a importância de uso de métodos contraceptivos ; distribuição de panfletos educativos, discussão do tema em grupos operativos; capacitação dos ACS	Palestras educativas sobre os riscos da gravidez na adolescência.	Equipe Básico de Saúde.	Início em 4 meses e término em 6 meses; avaliações a cada semestre; início em 2 meses e término em 3 meses
Cuidar Melhor. Melhorar a estrutura do serviço de saúde para o atendimento a grávidas.	Melhor atendimento as grávidas; garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos.	Capacitação de pessoal; contratação de compra de medicamentos, materiais e insumos previstos; consultas	Apresentar projeto de estruturação da rede, alcançar apoio.	Equipe de saúde, Secretaria de Saúde municipal, Prefeitura municipal.	4 meses para apresentação do projeto e 8 meses para aprovação e liberação dos recursos;

		especializadas, exames especializados.			4 meses para compra dos equipamentos; início em 4 meses e finalização em 8 meses.
Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção às grávidas.	Diminuir a incidência de gravidez na adolescência.	Protocolo atual de atenção às grávidas; recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado.	Capacitação dos membros da equipe sobre as Linhas de cuidado para grávidas; protocolo atual.	Secretaria de Saúde Municipal.	Início em 3 meses e finalização em 12 meses.
Garantia e continuidade do cuidado da saúde do adolescente	Melhor atendimento dos adolescentes	Capacitação de pessoal	Apresentar projeto de estruturação da rede, alcançar apoio.	Equipe de saúde, Secretaria de Saúde municipal, Prefeitura municipal.	4 meses para apresentação do projeto e 10 meses para aprovação e liberação.

Fonte: Elaborado pela autora.

6.10 Gestão do plano

O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão. Para o desenvolvimento deste item é preciso conhecer qual ou quais dos projetos foram aprovados, após fazer acompanhamento e avaliação do cumprimento do mesmo no prazo acordado. Além disso, à medida que se conhecem os motivos que possam contribuir com a alta incidência da gravidez na adolescência, pode-se desenvolver estratégias específicas para as demandas de necessidade de informações dos adolescentes com objetivo de orientar, acompanhar e educar a sua iniciação sexual e saúde reprodutiva, e assim, prevenir a gravidez na adolescência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No trabalho diário da Estratégia de Saúde da Família da Equipe Verde podemos constatar a escassa informação e orientação que os adolescentes possuem sobre o sexo seguro, uso de métodos anticoncepcionais, riscos e complicações de uma gravidez nesta etapa da vida. Mediante essa realidade, pode-se elencar as principais consequências que foram evidenciadas neste estudo: casos de nascimentos de recém-nascido e baixo peso, o abandono precoce do aleitamento materno e adolescentes com maior necessidade de suporte psicológico ocasionado pelo estresse da gravidez. Outras consequências observadas foram: absenteísmo escolar ou impedimentos na continuidade de estudos, dificuldade para acesso ao mercado de trabalho ou absenteísmo no trabalho, necessitando da dependência financeira da família, ou do companheiro e de propiciar situações de risco para outros problemas sociais, privações afetivas e culturais.

Assim, é importante enfatizar sobre a importância de programas educativos nos serviços da Atenção Primária à Saúde que não sejam apenas ocasionais curativos e preventivos, mas que seja uma tarefa agendada e programada, nas unidades com intuito de educar adolescentes e suas famílias continuamente sobre como prevenir a gravidez na adolescência.

Para isso, os profissionais de saúde envolvidos precisam estar treinados e capacitados para atender de maneira integral os adolescentes com apoio intersetorial, das escolas, instituições religiosas, líderes comunitários e famílias. A intersetorialidade e as ações coletivas para a promoção e desenvolvimento de atitudes e habilidades nos adolescentes para lidar com a sexualidade, aumentando o seu poder de decisão, melhorar o autocuidado e, sobretudo, estimular a reflexão crítica sobre as complicações que a gravidez na adolescência traz para o futuro do adolescente.

REFERÊNCIAS

- AQUINO-CUNHA, Margarida et al. Gestação na Adolescência: Relação com o Baixo Peso ao Nascer. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 513-19, 2002.
- AZEVEDO, Walter Fernandes de et al. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 618-626, 2015.
- BATISTA, Emanuela, F. et al. Causas predisponentes à gestação entre adolescentes. **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, v.6, n.4, p.1571-79, 2014.
- CAMARA MUNICIPAL DE IPATINGA. **Cidades**. Ipatinga, Minas Gerais, 2015. Disponível em: < www.camaraipatinga.mg.gov.br>. Acesso em: 06 junho 2016.
- CAMPOS Francisco Carlos Cardoso; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos; **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2º ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010 118p.: il.
- CAMPOS, Helena Maria; SCHALL, Virgínia Torres; NOGUEIRA, Maria José. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Saúde debate**, v. 37, n. 97, p. 336-346, 2013.
- CANO, Maria Aparecida Tedeschi; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; GOMES, Romeu. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, 2000.
- CARNIEL, Emília de Faria et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**, v. 6, n. 4, p. 419-26, 2006.
- DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Nota técnica**. Ipatinga, Minas Gerais, 2015. Disponível em: <http://dab2.saude.gov.br/dab/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>>. Acesso em: 07 junho 2016.
- DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 123-31, 2010.
- GAMA, Silvana Granado Nogueira da; SZWARCOWALD, Célia Landmann; LEAL, Maria do Carmo. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 1, p. 153-61, 2002.
- HIGA, Elza de Fátima Ribeiro et al. A intersetorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 879-91, 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA (IBGE). **Sínteses de Indicadores Sociais**. Ipatinga, Minas Gerais, 2010. Disponível em:

<<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=313130&search=ipatinga>>. Acesso em: 07 junho 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. Minas Gerais, 2016. (Histórico). Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/yez>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

IPATINGA. Prefeitura Municipal de Ipatinga. **História**. Disponível em: <<http://www.ipatinga.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/historia-da-cidade/9674>>. Acesso em: 10 mar. 2017a.

IPATINGA. Prefeitura Municipal de Ipatinga. **Mapa das Regionais**. Disponível em: <<http://www.ipatinga.mg.gov.br/orcamento-participativo-regionais#>>. Acesso em: 10 mar. 2017b.

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. C. S. Maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 257-67, 2008.

LUZ, N. F.; ASSIS, T. R.; REZENDE, F. R. Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. **ABCS Health Sci**, v.40, n.2, p.80-84, 2015.

MOURA, Vera Lúcia, S.; RAMOS, Alessandra, C. Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência. **Psicol. Soc.**, v.26, p.79-88, 2014. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309331565009>>. Acesso em 19 novembro 2016.

NERY, Inez Sampaio et al . Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 4, p. 671-80, 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA. **Cidades sustentáveis**. Ipatinga, Minas Gerais, 2014. Disponível em: <http://indicadores.cidadessustentaveis.org.br/br/MG/ipatinga>. Acesso em: 09 junho 2016.

RIOS, K. S. A.; WILLIAMS, L. C. A.; AIELLO, A. L. R. Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. **Adolesc Saude**, v. 4, n. 1, p.6-11, 2007.

ROSSETTO, Micheli Scolari; SCHERMANN, Lígia Braun; BERIA, Jorge Umberto. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 10, p. 4235-4246, 2014.

SANTOS, A.; CARVALHO, C.V. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. **Boletim de Psicologia**, v. LVI, n.125, p.165-51, 2006.

VIEIRA, Leila Maria et al . Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 6, n. 1, p. 135-140, 2006.

WITTER, Geraldina Porto; GUIMARAES, Edna Araújo. Percepções de adolescentes grávidas em relação a seus familiares e parceiros. **Psicol. cienc. prof.**, v. 28, n. 3, p. 548-557, 2008.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 8, p. 443-445, 2006.