

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JÚNIA RODRIGUES BRANDÃO FRANCO**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NOS FATORES DE RISCO  
ASSOCIADOS À GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA NA REGIÃO SUL  
DO MUNICÍPIO DE POÇOS DE CALDAS / MINAS GERAIS**

**CAMPOS GERAIS – MG  
2017**

**JÚNIA RODRIGUES BRANDÃO FRANCO**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NOS FATORES DE RISCO  
ASSOCIADOS À GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA NA REGIÃO SUL  
DO MUNICÍPIO DE POÇOS DE CALDAS / MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista em Estratégia de Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Maura Rezende

**CAMPOS GERAIS – MG  
2017**

**JÚNIA RODRIGUES BRANDÃO FRANCO**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NOS FATORES DE RISCO  
ASSOCIADOS À GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA NA REGIÃO SUL  
DO MUNICÍPIO DE POÇOS DE CALDAS / 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 em Estratégia de Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Maura Rezende

**Banca Examinadora:**

---

Orientadora: Profa. Dra. Regina Maura Rezende  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

---

Examinador 2: Profa. Dra. Isabel Aparecida Porcatti de Walsh  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

Aprovada em Belo Horizonte, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos que me ampararam em especial meu pai José Geraldo Brandão Franco Junior e minha mãe Silvana Maria Rodrigues Brandão.

À Profa. Dra. Regina Maura Rezende, minha orientadora.

Aos amigos que contribuíram de forma direta ou indiretamente neste trabalho, em especial à Equipe de Saúde da Família – Conjunto Habitacional II.

*“Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais”.*

**Augusto Cury**

## RESUMO

A gravidez na adolescência registra números alarmantes no Brasil. Atualmente a incidência de gestação na adolescência na área de abrangência da Equipe de Saúde COHAB II, no município de Poços de Caldas - MG, corresponde à 37,5% das gestantes. Frente a essa preocupação, o objetivo deste trabalho foi estabelecer uma proposta de intervenção para com os fatores de riscos associados à gestação na adolescência na região sul do município contando com o envolvimento dos profissionais de saúde, educação e seguimentos sociais. Os dados foram levantados durante o Planejamento Estratégico Situacional-PES da área de atuação da Equipe da Saúde COHAB II serviram de base para determinar os principais problemas vivenciados pela unidade, e para desenvolver estratégias para seu enfrentamento. Realizou-se uma revisão bibliográfica por meio do levantamento de artigos científicos, livros e bancos de dados da BVS, DATASUS, SIAB, SCIELO, LILACS e PUBMED. Espera-se por meio de ações socioeducativas, prevenir a ocorrência de gestação em adolescentes, utilizando ações conjuntas com a escola e família, orientadas pelo PSF COHAB II. Permitindo, dessa forma, oferecer à comunidade usuária do serviço de saúde a possibilidade de melhoria de vida e adolescentes capacitadas para realizar suas próprias escolhas. Adolescentes fortalecidas pelo conhecimento oportunizado pelo presente projeto, e equipe de trabalho, poderão fazer escolhas quanto ao processo de gravidez indesejada, bem como de sua prevenção, o que se constitui em direito a ser usufruído.

**Palavras Chaves:** Gravidez na adolescência. Estratégia de Saúde da Família. Saúde Pública.

## ABSTRACT

Adolescent pregnancy records alarming numbers in Brazil. Currently the incidence of gestation in adolescence in the area covered by the Health Team COHAB II, in the municipality of Poços de Caldas - MG, corresponds to 37.5% of pregnant women. In light of this concern, the objective of this study was to establish a proposal for intervention on the risk factors associated with gestation in adolescence in the southern region of the municipality, with the involvement of health professionals, education and social segments. The data were collected during the Situational Strategic Planning (PES) of the area of action of the COHAB II Health Team, which served as a basis to determine the main problems experienced by the unit and to develop strategies for coping with it. A bibliographical review was carried out through the collection of scientific articles, books and databases of the VHL, DATASUS, SIAB, SCIELO, LILACS and PUBMED. It is hoped by means of socio-educational actions, to prevent the occurrence of gestation in adolescents, using joint actions with the school and family, guided by the PSH COHAB II. In this way, it allows the user community of the health service to be able to improve their lives and adolescents able to make their own choices. Adolescents strengthened by the knowledge provided by the present project, and work team, will be able to make choices about the unwanted pregnancy process, as well as their prevention, which constitutes a right to be enjoyed.

**Key words:** Pregnancy in adolescence. Family health strategy. Public health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
COHAB	Companhia de Habitação Popular
DM	Diabetes mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
SEDUC	Secretaria da Educação de Poços de Caldas - MG
SEMUPLA	Secretaria Municipal de Planejamento, Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente de Poços de Caldas – MG.
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1- População segundo a faixa etária na área de abrangência da Equipe de Saúde COHAB II da região sul, município Poços de Caldas, ano 2012.....	13
TABELA 2 - Famílias cobertas por coleta de lixo segundo a modalidade e micro área, bairro COHAB II, município Poços de Caldas, ano 2012 .....	14
TABELA 3 - Famílias cobertas por instalações sanitárias segundo a modalidade e micro área, bairro COHAB II, município Poços de Caldas, ano 2012 .....	14
TABELA 4 - Famílias cobertas por abastecimento de água segundo a modalidade e micro área, bairro COHAB II, município Poços de Caldas, ano 2012 .....	14
TABELA 5 - Morbidade referida segundo à micro área na área de abrangência da equipe COHAB II, município Poços de Caldas, ano 2012.....	15
TABELA 6 - Percentual de alfabetização por micro área na área de abrangência da equipe COHAB II, Município de Poços de Caldas, ano 2012.....	16
TABELA 7 - Percentual de crianças na escola por micro área na área de abrangência da equipe COHAB II, município Poços de Caldas, ano 2012 .....	16
TABELA 8: Número de gestações por faixa etária em relação à gestação atual e a primeira gestação.....	28

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Seleção dos problemas identificados a partir de sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento na Equipe COHAB II, Município Poços de Caldas ..... 18

QUADRO 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de informação de qualidade e capacitação”, na população sob responsabilidade da Equipe ESF COHAB II ..... 30

QUADRO 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Práticas sexuais inseguras”, na população sob responsabilidade da Equipe ESF COHAB II. 31

QUADRO 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Atividade sexual precoce”, na população sob responsabilidade da Equipe ESF COHAB II ..... 32

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1 Identificação do Município .....	11
1.2 Financiamento da Saúde e Sistema de Saúde .....	12
1.3 Unidade e Funcionamento da Equipe de ESF - COHAB II.....	12
<b>2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL</b> .....	13
2.1 Aspectos Demográficos.....	13
2.2 Aspectos Ambientais .....	13
2.3 Perfil Epidemiológico .....	14
2.4 Educação .....	15
2.5 Identificação dos Problemas .....	16
2.6 Priorização dos Problemas.....	17
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	19
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	20
4.1 Objetivo Geral .....	20
4.2 Objetivos Específicos .....	20
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	21
<b>6 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	22
6.1 Adolescência .....	24
6.2 A Incidência da Gravidez na Adolescência .....	24
6.3 A Saúde e a Gravidez na Adolescência .....	24
<b>7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	28
7.1 Descrição do Problema .....	28
7.2 Explicação do Problema.....	28
7.3 Identificação dos “Nós Críticos” .....	29
7.4 Desenho das operações dos “Nós Críticos” .....	30
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	33
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	34

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Identificação do Município

Poços de Caldas, historicamente, é uma cidade com características econômicas predominantemente turísticas apresentando fontes de águas termais e hospedarias. O turismo foi gradativamente superado pela implantação de empresas industriais, entre elas as extrativistas de minério. Na década de 1960 tais empresas foram implantadas, tendo o início de suas atividades na zona sul da cidade, gerando empregos, atrativos economicamente e, capital para a localidade (WIKIPÉDIA, 2017).

Houve um acentuado crescimento da população urbana em Poços de Caldas. Neste contexto, o próprio espaço natural, bem adverso para uma continuidade da área urbana original da cidade, que se concentrava no centro, obrigou o crescimento periférico da mesma. O crescimento na região sul, consideravelmente plana em relação ao resto da cidade, em 1980 recebeu a implantação da COHAB<sup>1</sup>.

O projeto de implantação COHAB foi instituído por política estatal de habitação popular e tinha por finalidade garantir moradia digna a um percentual considerável de novos moradores. Em 1981, a entrega para a população de 1553 “casas populares” simbolizou o nascimento do primeiro bairro da zona sul, responsável pelo crescimento que se seguiu posteriormente na região, e hoje, abriga aproximadamente 20% da população municipal.

As tabelas e quadros seguintes sintetizam os dados coletados por ocasião do diagnóstico situacional da equipe COHAB II. Os dados foram conseguidos a partir de bases de dados secundários (SIAB, 2012<sup>2</sup>, 2016<sup>3</sup>, IBGE<sup>4</sup> e SIOPS, 2008<sup>5</sup>).

---

<sup>1</sup>COHAB – Companhia de Habitação Popular.

<sup>2</sup>SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica.

<sup>3</sup>SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica.

<sup>4</sup>IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

<sup>5</sup>SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

## **1. 2 Financiamento da Saúde e Sistema de Saúde**

O município de Poços de Caldas, no ano de 2008, recebeu verba de transferências no valor de R\$ 36.112.762,00. Não sendo informado pelo município os valores de recursos próprios e gasto per capita/ano ao SIOPS (SIOPS. 2008).

A Região Sul da cidade de Poços de Caldas é contemplada com 07 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). O Conjunto Habitacional II (COHAB II) apresenta o território dividido em 06 micros áreas, tendo 1.613 famílias cadastradas, que corresponde a uma população de 3.602 habitantes (SEMUPLA, 2013) <sup>6</sup>.

## **1.3 Unidade e Funcionamento da Equipe de ESF - COHAB II**

A Equipe COHAB II é composta por 01 médico, 01 enfermeiro, 02 auxiliares de enfermagem, 06 agentes comunitários, 01 dentista e 01 auxiliar de dentista – todos com carga horária de 40 horas semanais.

Além da equipe da ESF, a unidade conta com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O horário de atendimento à população local é realizado das 07:00 às 17:00 horas. Visando a atender aos trabalhadores que não podem comparecer no horário habitual, há o horário estendido, toda primeira segunda-feira do mês.

---

<sup>6</sup> Secretaria Municipal de Planejamento, Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente de Poços de Caldas – MG.

## 2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Os dados para o diagnóstico demográfico, aspecto ambientais e educação são referentes ao ano de 2012, uma vez que não se conseguiu dados mais atuais. No entanto, acredita-se que nestes últimos cinco anos, não houve grandes alterações no panorama do cenário da prática. Os demais dados são referentes ao ano de 2016.

### 2.1 Aspectos Demográficos

Pelos dados do SIAB, no ano de 2012, entre os 3.950 habitantes da área de abrangência da Equipe COHAB II, 1.896 (48,0%), eram homens e 2.054 (52,0%) mulheres, distribuídos por faixa etária de acordo com o que é apresentado na Tabela 1, a seguir.

TABELA 1- População segundo a faixa etária na área de abrangência da Equipe de Saúde COHAB II da região sul, município Poços de Caldas, ano 2012.

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
0-1 ANO	20	23	43
1-4 ANOS	111	105	216
5-14 ANOS	318	282	600
15-19 ANOS	159	146	305
20-39 ANOS	597	654	1251
40-49 ANOS	200	217	417
50-59 ANOS	204	279	483
> 60	287	348	635
<b>TOTAL</b>	<b>1896</b>	<b>2054</b>	<b>3950</b>

Fonte: SIAB (2012).

### 2.2 Aspectos Ambientais

Em relação à coleta e destino do lixo, a situação em 2012 era positiva, com 100% das famílias com lixo coletado, como se pode observar na Tabela 2 a seguir.

TABELA 2 - Famílias cobertas por coleta de lixo segundo a modalidade e micro área, bairro COHAB II, município Poços de Caldas, ano 2012.

<b>DISTRIBUICAO DAS FAMILIAS SEGUNDO O DESTINO DOS DEJETOS E MICROAREA DA ESF - 2012</b>						
<b>MICRO ÁREA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Coletado	200	201	205	185	213	215
Queimado/enterrado	0	0	0	0	0	0
Jogado	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL %</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: SIAB (2012).

TABELA 3 - Famílias cobertas por instalações sanitárias segundo a modalidade e micro área, bairro COHAB II, município Poços de Caldas, ano 2012.

<b>DISTRIBUICAO DAS FAMILIAS SEGUNDO O DESTINO DOS DEJETOS E MICROAREA DA ESF, 2012.</b>						
<b>MICRO ÁREA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Sistema público	200	201	205	185	213	214
Fossa	0	0	0	0	0	1
Céu aberto	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>98,6%</b>

Fonte: SIAB (2012).

Em relação ao abastecimento de água, há uma rede de cobertura de 100% da população com água tratada, conforme apresentado na Tabela 4 abaixo.

TABELA 4 - Famílias cobertas por abastecimento de água segundo a modalidade e micro área, bairro COHAB II, município Poços de Caldas, ano 2012.

<b>DISTRIBUICAO DAS FAMILIAS SEGUNDO O ABASTECIMENTO DE AGUA E MICROAREA DA ESF - 2012</b>						
<b>MICRO ÁREA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Sistema público	200	201	205	185	213	215
Outro	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: SIAB (2012).

### 2.3 Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico da população avaliada pela condição referida, no ano de 2016, apresentava predomínio de condições crônicas. A Hipertensão Arterial

Sistêmica era o diagnóstico de 656 habitantes e diabetes Mellitus em 238 habitantes da área de abrangência da ESF COHAB II. (SIAB, 2016).

O alcoolismo crônico apresentava um número expressivo na região, com 53 pacientes. Não foram registrados casos de hanseníase e malária no ano de 2016 na região de abrangência da Equipe ESF - COHAB II.

E, as gestantes com menos de 19 anos eram 09, e maiores de 20 anos: 15 gestantes em seguimento pré-natal (SIAB, 2016).

TABELA 5 - Morbidade referida segundo à micro área na área de abrangência da equipe COHAB II, município Poços de Caldas, ano 2016.

<b>DISTRIBUICAO DAS FAMILIAS SEGUNDO MORBIDADE REFERIDA E MICRO ÁREA DA ESF – 2016</b>						
<b>MORBIDADE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Alcoolismo	6	5	15	4	10	13
Diabetes	45	41	47	30	48	27
Deficiência	10	5	7	8	3	7
Doença de Chagas	0	0	0	0	0	1
Epilepsia	5	8	4	5	6	1
Hipertensão Arterial	114	123	128	89	100	102
Tuberculose	0	1	0	0	1	0
Hanseníase	0	0	0	0	0	0

Fonte: SIAB (2016).

## 2.4 Educação

A média percentual de alfabetizados na região do COHAB II representava 97,70% da população com idade maior de 15 anos, em 2012. O número de matriculados em escolas com idade inferior a 14 anos correspondiam a 99,19% da população (SEDUC<sup>7</sup>, 2013).

<sup>7</sup>Secretaria da Educação de Poços de Caldas.



TABELA 6 - Percentual de alfabetização por micro área na área de abrangência da equipe COHAB II, Município de Poços de Caldas, ano 2012.

<b>PERCENTUAL DA POPULAÇÃO ALFABETIZADA ENTRE &gt; DE 15 ANOS SEGUNDO A MICROAREA DE ABRANGENCIA DA ESF - 2012</b>	
<b>MICRO ÁREA</b>	<b>PERCENTUAL DE ALFABETIZADOS</b>
1	100%
2	97,74%
3	97,29%
4	96,67%
5	97,6%
6	96,41%
<b>TOTAL</b>	<b>97,70%</b>

Fonte: SIAB (2012).

TABELA 7 - Percentual de crianças na escola por micro área na área de abrangência da equipe COHAB II, município Poços de Caldas, ano 2012.

<b>PERCENTUAL DE CRIANCAS 7 a 14 ANOS NA ESCOLA SEGUNDO A MICROAREA DA ESF-PSF 1, 2012.</b>	
<b>MICRO ÁREA</b>	<b>PERCENTUAL DE CRIANÇAS NA ESCOLA</b>
1	100%
2	100%
3	100%
4	97,59%
5	98,94%
6	100%
<b>TOTAL</b>	<b>99,19%</b>

Fonte: SIAB (2012).

## 2.5 Identificação dos Problemas

Para uma maior efetividade e resolubilidade da atenção primária à saúde, é preciso conhecer a população e suas relações com a sociedade e o meio, além de determinar os principais problemas vivenciados pela unidade buscando desenvolver estratégias para seu enfrentamento. Após o diagnóstico situacional da área de abrangência da Equipe ESF COHAB II, os principais problemas identificados foram:

### a) Pouca Efetividade NASF:

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) apresenta atuação limitada, não proporcionando ações e medidas para maior participação da comunidade. Poucos grupos foram realizados em parceria com a equipe ESF local.

### b) Gestação na adolescência:

O número sempre crescente de gestações na adolescência, associado ao próprio problema socioeconômico e psicológico de uma gestação não planejada; e o aumento na incidência Doenças Sexualmente Transmissível.

c) Tabagismo desde a Infância

Grande parte de tabagistas da comunidade iniciaram na infância/adolescência tal vício. Atualmente, apresentam um grande fator de risco para doenças cerebrovasculares, DPOC e, neoplasias.

d) Doenças Crônicas e o cuidado continuado

Os principais representantes desse grupo são: Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus Tipo 2. Tais morbidades tinham em 2012, incidência de: 16% e 6% respectivamente, na área de abrangência da equipe ESF COHAB II. Devendo-se ter o cuidado permanente, incluindo promoção e prevenção (SIAB, 2012).

e) Uso abusivo de benzodiazepínicos

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos pela população local é marcante. Usuários crônicos há anos, com difícil aceitação de medidas de desmedicalização.

f) Dificuldade de acesso a consultas com especialistas, medicações, exames e procedimentos.

Apesar de uma rede de Saúde bem estruturada na Cidade de Poços de Caldas, tem ocorrido problemas de má gestão e administração de recursos que têm afetado principalmente a população mais necessitada, fazendo com que uma parcela significativa da população sem acesso a consultas com especialistas, além disso, ocorrem também, constantes faltas de medicamentos para a população mais necessitada.

## **2.6 Priorização dos Problemas**

Após a identificação dos problemas, os mesmos foram classificados pela equipe do PSF COHAB II. A priorização dos problemas foi realizada a partir de critérios de importância, avaliando este aspecto de forma quantitativa: alta, média e baixa. Em seguida, avaliou-se a urgência do problema através de uma escala

numérica com um máximo de dez pontos. E, por último, a capacidade de resolução do problema.

QUADRO 1: Seleção dos problemas identificados a partir de sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento na Equipe COHAB II, Município Poços de Caldas

<b>Problemas Principais</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Gestação na adolescência	Alta	08	Parcial	01
Tabagismo	Alta	08	Parcial	02
Uso Benzodiazepínico	Alta/Média	06	Parcial	03
Doenças Crônicas (HAS/DM)	Alta/Média	06	Parcial	04
NASF	Média	04	Parcial	05
Não acessibilidade	Média	05	Fora	06

**Fonte:** Autora (2017).

### 3 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela alta prevalência de gestação na adolescência na Região Sul do Município de Poços de Caldas – Minas Gerais. Na área de abrangência da Equipe de Saúde COHAB II atualmente são acompanhadas 24 gestantes em pré-natal, sendo 09 com idade inferior a 19 anos – correspondendo 38,5% das gestações. Porém, ao se analisar essas mesmas gestantes em relação à idade de sua primeira gestação (G1), há um aumento expressivo da porcentagem de gestação na adolescência representando: 58,33% das gestações.

Assim, pode-se concluir que a gestação na adolescência é um problema de saúde pública que vem se perpetuando na Região Sul de Poços de Caldas – MG ao longo dos anos, não havendo medidas socioeducativas e ações de promoção/prevenção dos fatores de riscos associados à gravidez em menores de 18 anos, fato este que pode agravar a problemática da gestação em uma população de risco.

Esse projeto se justifica pelo fato de poder oferecer à comunidade usuária do serviço de saúde, a possibilidade de melhoria de vida, sendo importante para a sociedade de um modo geral.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Elaborar um projeto de intervenção que visa à promoção e prevenção dos principais fatores de risco da gestação na adolescência, tornando essas adolescentes capacitadas para realizar suas próprias escolhas.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Analisar o perfil socioeconômico cultural das gestantes adolescentes que engravidam nessa fase da vida;
- Identificar o conjunto de fatores condicionantes associados à gestação na adolescência na área de abrangência da Equipe COHAB II por meio de orientações pautadas pela equipe do ESF COHAB II;
- Promover ações socioeducativas que visem prevenir a ocorrência de gestação em adolescentes, por meio de ações conjuntas com a escola e família, orientadas pelo ESF COHAB II;
- Disponibilizar métodos contraceptivos para a população que se encontra em risco, dando-lhes autonomia de escolha sobre os mesmos, com orientação da equipe do ESF COHAB II;

## 5 METODOLOGIA

Os dados levantados durante o Planejamento Estratégico Situacional da área de atuação da Equipe da Saúde COHAB II serviram de base para determinar os principais problemas vivenciados pela unidade, e desenvolver estratégias para seu enfrentamento. Tais estratégias serão desenvolvidas junto ao ESF COHAB II, com prioridade para as gestantes adolescentes. Para tanto foram identificados os principais fatores negativos da realidade vivida na comunidade, os quais foram denominados como “nós críticos”, isso porque, são situações que ocorrem de forma constante na população a qual necessita de orientações direcionadas para minimizar esses problemas.

A priorização dos problemas foi realizada a partir de critérios de importância, avaliando este aspecto de forma quantitativa: alta, média e baixa. Em seguida avaliou-se a urgência do problema por meio de uma escala numérica com um máximo de dez pontos. E por último, a capacidade de resolução do problema.

Para subsidiar e fornecer embasamento teórico sobre o tema de gestação na adolescência realizou-se uma revisão bibliográfica por meio do levantamento de artigos científicos, livros e bancos de dados da BVS, DATASUS, SIAB, SCIELO, LILACS e PUBMED. Os descritores utilizados foram: Gravidez na adolescência. Programa Saúde da Família. Necessidade e demanda dos serviços de saúde. Saúde Coletiva. Adolescência.

Para a realização das atividades em busca do atingimento dos objetivos, procedeu-se a uma proposta de intervenção buscando minimizar o problema da gravidez na adolescência.

## 6 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nas últimas décadas o acesso às políticas preventivas contemplando a saúde sexual tem sido um aspecto importantíssimo para a redução da incidência de partos em mães adolescentes, promovendo uma diminuição de 30,6% entre 2000 a 2008 (BRASIL, 2010). Por outro lado, o alto índice de gravidez na adolescência tem crescido a cada dia trazendo preocupação, o que se observa em debates nos meios de comunicação bem entre os estudiosos do assunto (RIBEIRO, 2000).

Essa preocupação tem movimentado não apenas os órgãos governamentais voltados à saúde, mas também, a educação, as igrejas e a mídia que buscam espaço e autoridade para discutir os problemas relacionados à gravidez na adolescência. Esse tema tem sido problematizado em razão de o mesmo estar interferindo na educação bem como na qualificação para a introdução no mercado de trabalho dos jovens envolvidos (mães e pais adolescentes), em função de implicações que podem produzir em termos do perfil socioeconômico desse grupo específico (COSTA et al., 2009).

Considerando-se a sexualidade, é pacífico que este é um importante elemento para analisar-se a dinâmica dessa fase da vida, que não raramente é estimulada precocemente pela mídia e por imposição social. A pressão social, que na atualidade tem estimulado um ingresso na vida sexual mais cedo, tem também, provocado uma metamorfose nos sentidos sobre a sexualidade e fator de risco para a gravidez prematura. (PEREIRA, 2005).

Percebe-se desse modo que a gravidez precoce é uma sucessão de fatos bastante preocupantes apresentando consequências sociais tanto para os adolescentes como também para os seus familiares, já que essa situação provoca a necessidade de uma reestruturação e reajuste em diversas dimensões. Tal reajuste é decorrente das mudanças da identidade e da nova definição de papéis (PAULICS, 2006).

Além disso, esse tipo de evento gera impacto financeiro, abandono dos estudos e, pode ocorrer também, uma dificuldade de apoio do “namorado” e também, da família que mediante tais questões, passarão a exigir da mãe

adolescente uma adaptação rápida, em relação aos mecanismos gerados pelas mudanças provocadas pela chegada de um filho (NASCIMENTO; ANDRADE, 2013).

Assim, profissionais de diversas áreas como educadores, médicos, enfermeiros, etc., têm se interessado pela temática que envolve não apenas os adolescentes, mas também, a mídia e a comunidade. Em função da realidade acima exposta, a prática profissional que visa a saúde do adolescente necessita de reflexões e críticas, que se comprometam com os aspectos que envolvam o aprofundamento no tema bem como, as suas relações que abarque o período da adolescência.

Segundo Nascimento e Andrade (2013, p. 121):

Acredita-se que os agravos psicossociais referentes à gravidez precoce se expressam diretamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), *lócus* de atuação de profissionais da atenção básica, visto que os problemas comunitários do território adstrito incidem no processo saúde-doença e se apresentam de modo mais intenso nas queixas dos usuários da UBS.

A gravidez na adolescência tem impactado aspectos tais como, o fisiológico, o emocional, o familiar e, o social, buscando recursos na saúde pública (UBS) e impulsionando novas posturas dos profissionais da atenção básica, por meio da ESF e do NASF. Se faz necessário organizar o processo de trabalho das equipes de atenção básica, visando a prevenção e promoção de saúde à população de risco.

## **6.1 Adolescência**

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) informa que a adolescência é um período compreendido entre dez e dezenove anos de idade, fortemente identificado por mudanças bastante rápidas nos aspectos físicos, psicológicos e relacionais.

Segundo Soares et al., (2009, p. 192), os problemas de saúde relacionados à essa faixa etária, devem ser tratados e observados levando-se em conta os aspectos biológicos e psicológicos. Está implícito neste conceito que a adolescência



é um fenômeno universal, natural e homogêneo, que sempre existiu e que sempre acontece de forma idêntica em todos os adolescentes.

## **6.2 A Incidência da Gravidez na Adolescência**

O Ministério da Saúde (MS) relata que houve uma queda de 22% no número de partos em adolescentes ocorridos na rede pública de saúde entre 2005 e 2009. A queda mais significativa aconteceu na região Nordeste. Na região Sudeste, a redução foi de 20,7% (BRASIL, 2011).

O Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) entre 2005 e 2009, no Brasil, informa que o número de recém-nascidos (RN) de mães com menos de 20 anos passou por uma queda de 13,1% mostrando uma diminuição do número de partos entre mães adolescentes (DATASUS, 2011).

## **6.3 A Saúde e a Gravidez na Adolescência**

A saúde do adolescente e, em especial das mães adolescentes, tem sido cada vez mais discutida, bem como os assuntos relativos à saúde sexual e reprodutiva que têm atingido novas interpretações na área da saúde. Prevenir a gestação na adolescência e, também as infecções sexualmente transmissíveis deve ter por objetivo ações coletivas que possam evitar o modo de ver, que em geral está voltado para responsabilizar o adolescente pela sua saúde (BORGES et al., 2006).

Buscando o fortalecimento do consenso entre os diversos níveis de atenção à saúde, torna-se necessário estabelecer uma dimensão coletiva e cultural para a realização de um atendimento integral contemplando a saúde reprodutiva e sexual dos adolescentes. A saúde do adolescente não deve ser apenas parte do processo saúde-doença, mas sim medidas efetivas de prevenção e promoção à saúde.

Desse modo, os programas voltados para a intervenção junto ao público adolescente têm por objetivo a saúde reprodutiva não se preocupando com a construção de ações intersetoriais e interfederativas que possam colaborar com as

estratégias de saúde integral, indicadas à exploração do caráter diversificado da saúde dos adolescentes, enquanto seres humanos.

Segundo Oliveira, et al., (2008), apud Sena Filha e Castanha, (2014, p. 80), essa concepção de saúde do adolescente tem origem em um processo baseado no modelo biomédico, o qual é incompatível com os preceitos legais do SUS<sup>8</sup>, os quais têm se revelado como uma verdadeira provocação nas práticas dos profissionais de saúde, uma vez que as mesmas permanecem ainda fortemente influenciadas por uma visão clínica respaldada tão somente nos aspectos orgânicos do acometimento das doenças.

Destarte, Campos, et al., (2004, p. 748) apontam ser importante a concepção, da organização das práticas de saúde, tendo uma visão voltada para a tendência do indivíduo bem como para o seu contexto social, já que cada sujeito possui uma especificidade, que pode sofrer a influência das relações sociais já convencionadas. Dessa maneira, o profissional de saúde precisa atentar para todos esses fatores que podem influenciar a saúde do paciente.

As ESF são os locais mais indicados para o desenvolvimento das orientações, intervenções e, as ações educativas voltadas para as adolescentes grávidas, embora o contexto de saúde pública nem sempre apresenta estrutura voltada para as demandas que têm origem na gravidez de adolescentes (SENA FILHA; CASTANHA, 2014).

Na área da saúde, o MS em 1990, implantou o Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD, procurando se adequar ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado em 1989. Porém, é possível afirmar que esse programa na realidade não foi regulamentado, tendo sua aplicação prejudicada, já que no âmbito da Atenção Básica, até hoje, não há práticas orientadas para esse público, deixando claro que se trata de mais uma pirotecnia do governo (GURGEL et al., 2010 apud NAVARRO, 2013).

Portanto pode-se perceber que os adolescentes não foram considerados com os programas específicos, orientados para as políticas de saúde.

Desse modo, a atenção à saúde destinada a esse grupo restringe-se às ações disponibilizadas rotineiramente aos grupos prioritários. Desse modo, os

---

<sup>8</sup> SUS – Sistema Único de Saúde.

adolescentes poderão ser atendidos apenas se estiverem enquadrados em ações da Atenção Básica quando, de algum modo, puderem ser encaixados em atendimentos destinados aos grupos prioritários (SOARES, et al., 2011 apud NAVARRO, 2013).

O atendimento de Atenção Básica voltado para a gravidez de adolescentes será realizado tão somente para a prática do pré-natal, com a disponibilização de consultas individuais, promovidas pela equipe de enfermagem, além da participação em grupos e palestras planejadas para mulheres adultas, cujo objetivo é informar e ofertar métodos contraceptivos (MELO; COELHO, 2011 apud NAVARRO, 2013).

Estudos têm apontado que a falta constante de médicos em algumas equipes de Saúde da Família, também apontam a falta de treinamento e, da definição legal sobre a atuação do enfermeiro na prescrição de estratégias, como óbices a restringir as práticas dirigidas à gravidez na adolescência (PIERRE; CLAPIS, 2010 apud NAVARRO, 2013).

Desta maneira, pode-se afirmar que a ESF evoluiu de forma insuficiente, se comparada às práticas tradicionais de atenção à saúde, em especial no que se relaciona à atenção à saúde de adolescentes. No entanto, pode-se observar que as práticas existentes nos serviços de saúde para esse segmento, estão voltadas para práticas assistenciais, em especial consultas direcionadas à assistência e monitoramento do processo fisiológico da gravidez além de ações voltadas para a educação em saúde com enfoque prescritivo direcionado às mudanças de comportamento.

Não considerando a realidade das condições de vida dos adolescentes e de suas famílias, as práticas da área da saúde, voltadas para a gravidez na adolescência estão fragilizadas, logo, não promovem mudanças e tampouco atendem às carências relativas à saúde desse grupo específico.

## 7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### 7.1 Descrição do Problema

A alta incidência de gravidez na adolescência na área de abrangência da Equipe de Saúde COHAB II é atualmente representada por 37,5% das gestantes com idade inferior a 19 anos. São acompanhadas 24 gestantes em pré-natal, sendo 09 com idade inferior a 19 anos; 10 gestantes com idade entre 20 e 35 anos; e 05 gestantes com mais de 35 anos (Equipe de ESF – COHAB II, 2016).

Porém, quanto à incidência de gestação na adolescência houve um aumento expressivo quando essas mesmas gestantes foram avaliadas em relação à idade de sua primeira gestação (G1). A porcentagem de gestação na adolescência representa: 58,33%.

TABELA 8: Número de gestações por faixa etária em relação à gestação atual e a primeira gestação.

<b>Gestante</b>	<b>Idade 10 – 19 anos</b>	<b>Idade 20 -25 anos</b>	<b>Idade &gt; 35 anos</b>
Atualmente	09	10	05
Primeira Gestação	14	08	02

Fonte: Equipe de ESF – COHAB II (2016).

### 7.2 Explicação do Problema

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 18 anos, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social (YAZLLE, 2006, p. 25).

A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações

obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos.

Os chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência são: a baixa autoestima, a dificuldade escolar, o abuso de álcool e drogas, a comunicação familiar escassa, os conflitos familiares, o pai ausente e ou rejeitador, a violência física, psicológica e sexual, a rejeição familiar pela atividade sexual e, gravidez fora do casamento, e, principalmente os níveis educacionais com baixa escolaridade. Têm sido ainda referidos: a separação dos pais, amigas grávidas na adolescência, problemas de saúde e, mães que engravidaram na adolescência (PATTA; BORSATTO, 2000, p. 37).

### **7.3 Identificação dos “Nós Críticos”**

A identificação das causas de um problema é essencial para elaboração de um plano de ação. A partir da identificação das causas, podem-se buscar estratégias de intervenção capazes de impactar o problema principal e transformá-lo. Dentre as principais causas foram destacadas:

#### **a) Insuficiência de orientação/informação dos métodos contraceptivos**

Muitas informações são veiculadas por meio de panfletos, rádio ou mídia sobre os métodos contraceptivos. Porém alguns métodos têm pouca eficiência, e outros são utilizados de forma errônea. Alguns exemplos de métodos de pouca efetividade são a tabelinha, coito interrompido, uso regular de pílula do dia seguinte. Outros são utilizados de forma inadequada: anticoncepcional oral com esquecimento de dias; códon ou camisinha com técnica de colocação inadequada. Muitas informações são divulgadas, porém falta a orientação da utilização de forma adequada (capacitação) e o melhor método contraceptivo respeitando a individualidade.

#### **b) Práticas sexuais inseguras**

As transformações dessa fase da vida fazem com que a adolescente viva intensamente sua sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas sexuais desprotegidas e com um número cada vez maior de parceiros sexuais.

c) Atividade sexual precoce

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 1997, a média da primeira relação sexual entre meninos era de 16 anos e, entre as meninas, de 19 anos. Em 2009, a média de idade da primeira relação sexual no Brasil era de 14,9 anos, sendo que as mulheres iniciam mais tardiamente do que os homens. Um fator de risco para a iniciação sexual prematura é o fato da diminuição gradativa da idade média da entrada da puberdade, ou seja, o desenvolvimento fisiológico dos adolescentes na atualidade, está antecedendo o cognitivo e o emocional.

d) Estrutura familiar e escolar

A identidade sexual e social de cada um de nós é construída, segundo a família (uma miniatura da sociedade), através da visão de mundo e valores que herdamos dos nossos familiares ancestrais. Refere ainda que é na escola que o jovem entra em contato com outros valores e significados e, ao confrontar ao herdado, elabora sua própria conduta, ou seja, caberia à escola e à sociedade, oferecerem aos jovens uma realidade diferente da família. (BRUNS et al., 1995, p. 60)

#### 7.4 Desenho das operações dos “Nós Críticos”

A partir da definição das causas do problema central, as estratégias e soluções para o enfrentamento foram elaboradas, iniciando o plano de ação.

QUADRO 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de informação de qualidade e capacitação”, na população sob responsabilidade da Equipe ESF COHAB II

<b>Nó Crítico 1</b>	<b>Falta de Informação de Qualidade e Capacitação</b>
<b>Operação</b>	<b>MAIS SAÚDE</b>
<b>Projeto</b>	<b>Grupos de apoio ao adolescente na UBS</b>
Resultado Esperado	Fornecer capacidade de escolha e habilidade em técnicas de contracepção e discussões sobre sexualidade
Produtos Esperados	Reuniões mensais Atividades e dinâmicas em grupo.
Recursos esperados	Sala da UBS, Participação NASF, a equipe e a comunidade jovem.
	▪ Financeiro: equipamentos de audiovisual, folhetos

Recursos críticos	educativos, réplica dos órgãos sexuais (masculino/feminino), métodos contraceptivos gratuitos. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Político: profissionais qualificados e capacitados.</li> <li>▪ Estrutural: local adequado para reuniões</li> <li>▪ Organizacional: mobilização social, participação social</li> </ul>
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde Municipal + Prefeito Equipe ESF COHAB II
Ações Estratégicas	Apresentar o projeto ao Secretário de Saúde. Iniciar atividades em grupo para avaliar receptividade da população.
Prazo	Apresentar o projeto em 01 mês Capacitação dos membros da equipe em 02 meses Início em 03 meses. Duração: anual
Responsáveis	Enfermeira e ACS
Monitoramento e Avaliação das operações	Avaliação pela adesão dos participantes no grupo Questionários em relação aos temas abordados e produtividade do grupo

Fonte: Autora (2017).

QUADRO 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Práticas sexuais inseguras”, na população sob responsabilidade da Equipe ESF COHAB II

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Práticas Sexuais Inseguras</b>
<b>Operação</b>	<b>SABER MAIS</b>
<b>Projeto</b>	<b>Eventos programados com Palestras, Distribuição de preservativos, Conscientização DST e Testes Rápidos.</b>
Resultado Esperado	Aumentar a apreensão de informações relevantes do sexo desprotegido
Produtos Esperados	Abordagem por palestras em diferentes estabelecimentos (UBS, ONGs, Organizações Comunitárias, Escolas, Empresas)
Recursos esperados	Palestras informativas Participação de diversos setores sociais
Recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Financeiro: audiovisual, panfletos, preservativos, testes rápidos.</li> <li>▪ Político: Articulação Intersetorial com a Educação e outros setores sociais.</li> <li>▪ Estrutural: novos espaços para palestras</li> <li>▪ Organizacional: Participação da família e jovens</li> </ul>
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde + Prefeito Equipe ESF COHAB II Estabelecimentos e organizações comunitárias
Ações Estratégicas	Apresentar o projeto ao Secretário de Saúde Articulação com organizações e estabelecimentos comunitários
Prazo	Apresentar o projeto em 01 mês para SS Após aprovação, articulação com instituições em 02 meses Agendamento dos eventos de acordo com disponibilidade
Responsável	Técnica de Enfermagem e ACS
Monitoramento e avaliação das operações	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avaliar adesão das instituições comunitárias</li> <li>▪ Acompanhar a participação da população</li> </ul>

Fonte: Autora (2017).

QUADRO 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Atividade sexual precoce”, na população sob responsabilidade da Equipe ESF COHAB II

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Atividade Sexual Precoce</b>
<b>Operação</b>	<b>TERAPEUTICA SINGULAR</b>
<b>Projeto</b>	<b>Seguimento de puberdade e adolescência em consultas de rotina na UBS</b>
Resultado Esperado	Aumentar frequência de consulta de cuidado continuado
Produtos Esperados	Orientação voltada para cada caso, criando um projeto terapêutico singular para cada paciente.
Recursos esperados	Priorizar atendimento da faixa etária 10 – 18 anos Acolhimento por toda Equipe ESF.
Recursos críticos	*Estrutural: Organização da agenda de atendimentos, trabalhar do acolhimento dos jovens por toda a equipe.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde Equipe ESF COHAB II
Ações Estratégicas	Apresentar o projeto para Secretaria de Saúde e Equipe Priorizar horários de atendimento continuado e demanda espontânea
Prazo	Apresentar o projeto em 01 mês Abrir a agenda em 02 meses
Responsável	Médica e Secretário
Monitoramento e avaliação das operações	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avaliar a continuidade do cuidado</li> <li>▪ Aderência da faixa etária vulnerável</li> </ul>

Fonte: Autora (2017)

QUADRO 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Estrutura Familiar e escolar”, na população sob responsabilidade da Equipe ESF COHAB II

<b>Nó crítico 4</b>	<b>Estrutura Familiar e escolar</b>
<b>Operação</b>	<b>DIÁLOGO</b>
<b>Projeto</b>	<b>Diálogo conjunto de família/escola</b>
Resultado Esperado	Reuniões semestrais com pais de alunos, contando com a participação da Equipe ESF para orientações
Produtos Esperados	Ação conjunta de informação para o aluno e família por meio da escola, ampliando sua visão de mundo.
Recursos esperados	Acesso à escola e as famílias
Recursos críticos	Estrutural: ambiente escolar com participação das famílias Financeiro: materiais didáticos e aulas aos pais. Político: Articulação entre os setores da Saúde, Educação e Famílias.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde e Educação
Ações Estratégicas	Apresentar projeto para Secretaria de Saúde e Educação
Prazo	Apresentar o projeto em 03 meses. Após aprovação, iniciar reunião semestral de acordo com disponibilidade.
Responsável	ACS
Monitoramento e avaliação das operações	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adesão dos pais nas reuniões</li> </ul>

Fonte: Autora (2017).



## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo, a elaboração de um projeto de intervenção junto às adolescentes grávidas atendidas pela Equipe de Saúde COHAB II de Poços de Caldas – MG.

Procurou-se, evidenciar as causas do problema central, bem como as estratégias e soluções para o enfrentamento do mesmo, estabelecendo para tanto, um plano de ação. Para realizá-lo, foram elaboradas estratégias, conforme os intitulados “nós críticos”.

O primeiro nó crítico estava relacionado ao problema de falta de informação de qualidade e capacitação, na população sob a responsabilidade da Equipe ESF COHAB II. Neste caso, a operação denominada “Mais Saúde”, foi um projeto desenvolvido pelos grupos de apoio ao adolescente na UBS.

O “nó crítico 2” estava relacionado ao problema “Práticas sexuais inseguras” a operação recebeu o título de “Saber mais” e o projeto constava de eventos programados com palestras, distribuição de preservativos, conscientização sobre as DST<sup>9</sup> e Testes Rápidos.

Já o “nó crítico 3” se relacionava ao problema “Atividade sexual precoce”, na população sob responsabilidade da Equipe ESF COHAB II. A operação tratava de uma terapêutica singular, sendo desenvolvido um projeto que abordava o seguimento de puberdade e adolescência em consultas de rotina na UBS.

Enquanto isso o “nó crítico 4” se relacionava com o problema da estrutura familiar e escolar. Para a operação denominada “Diálogo”, foi montado um projeto que tratava do diálogo conjunto de família/escola.

Depois da análise de todos os “nós críticos”, chegou-se à conclusão que a relação espacial entre gravidez na adolescência e os piores indicadores socioeconômicos é evidenciada não apenas nesta análise, mas também em diversos trabalhos de diversos autores mencionados na revisão de literatura. Pode-

---

<sup>9</sup> Doenças sexualmente transmissíveis.

se afirmar, que as ações levadas a cabo neste trabalho contribuíram para a população usuária, bem como para a equipe que as desenvolveram.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES ALV, NICHATA LYI, SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sócio familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 422-527, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Brasília, 2010. Disponível em: <[www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)> Acesso em: 06/06/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2011**: uma análise da situação de saúde e vigilância da saúde da mulher. Brasília: MS/SVS. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria da Saúde. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa de saúde do Adolescente – Bases programáticas**. 2 ed. Brasília, 2009.

BRUNS MAT, GRASSI MFC, FRANÇA C. Educação sexual numa visão mais abrangente. **Rev. Bras. Sexualidade Humana** v. 6, n. 1, p. 60-66, 1995.

CAMPOS GS, BARROS RB, CASTRO AM. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 745-749, 2004.

COSTA GD, COTTA RMM, REIS JR, SIQUEIRA-BATISTA R, GOMES AP, FRANCESCHINI SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva** v, 14, n.1, p.1347-1357, 2009.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS [homepage na internet]. Brasil; 2011. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br). Acesso em: 13/03/2017.

GREGORI, R. Sexualidade na Adolescência. **Jornal da FEBRASGO**, São Paulo, v. 4, n. 6, p. 07-08, 1999.

GURGEL MGLI, ALVES MDS, MOURA ERF, PINHEIRO PNC, REGO RMV. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Rev. Gaúcha Enfermagem** v. 31, n. 4, p. 640-646, 2010.

MELO MCP, COELHO EAC. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 16, n. 5, p. 2549-2558, 2011.

NAVARRO DGG. **Gravidez na adolescência na estratégia saúde da família: um estudo das práticas**. Dissertação Mestrado - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.

NASCIMENTO AS, ANDRADE AB. Atuação da psicologia na atenção básica frente à gravidez na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.5, n.12, p.118-142, 2013.

OLIVEIRA TC, CARVALHO LP, SILVA MA. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 3, p. 306-311, 2008.

OMS. Organização Mundial de Saúde. (2014) **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/> Acesso em 29/03/2017.

PAULICS V. **Atenção à gravidez na adolescência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2006. Disponível em: <<http://www.fpa.org.br/formacao/pt-no-parlamento/atencao-gravidez-na-adolescencia>> Acesso em: 06/06/2017.

PATTA MC, BORSATTO PL. Características do comportamento sexual de adolescentes grávidas. In: GIR E, YAZLLE MEHD, CASSIANI SHB, CALIRI MHL, organizadores. **Sexualidade em temas**. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2000. p. 37-53.

PEREIRA, ACA. **O adolescente em desenvolvimento**. São Paulo: Harbra, 2005.

PIERRE LAS, CLAPIS MJ. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem v** 18, n. 6, p. 1161-1168, 2010.

RIBEIRO, E.R. et al. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em municípios do sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.34, n.2, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102000000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102000000200006&script=sci_arttext)> Acesso em: 06/06/2017.

SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. [homepage na internet]. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/projetos/ipvs/> Acesso em 12/03/2017.

SENA FILHA VL de, M., CASTANHA AR. Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência. **Psicologia & Sociedade**. v. 26, p. 79-88, 2014.

SOARES CB. Juventude e saúde: concepções e políticas públicas. In: DAYRELL J, MOREIRA MIC, STEGEL M, (Orgs). **Juventudes contemporâneas**: um mosaico de possibilidades. Belo horizonte: Ed PUCMinas, 2011, p.361-378.

SOARES CB, CAMPOS CMS, LEITE AS, SOUZA CLL. Juventude e consumo de drogas: oficinas de instrumentalização de trabalhadores de instituições sociais, na perspectiva da saúde coletiva. **Interface (Botucatu)** v. 13, n. 28, p. 189-199, 2009.

WIKIPÉDIA. Desenvolvido pela Wikimedia Foundation. Apresenta conteúdo enciclopédico. Disponível em:

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Po%C3%A7os\\_de\\_Caldas?veaction=edit&oldid=48488000](https://pt.wikipedia.org/wiki/Po%C3%A7os_de_Caldas?veaction=edit&oldid=48488000) Acesso em: 29 Mai 2017.