

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

ROBERTO OMAR FONSECA ESPINOSA

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA “MARANHÃO”,
MUNICÍPIO CARAÍ - MG**

TEOFILO OTONI- MINAS GERAIS

2015

ROBERTO OMAR FONSECA ESPINOSA

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA “MARANHÃO”,
MUNICÍPIO CARAÍ – MG.**

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.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Angela Cristina Labanca de Araújo

TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS

2015

ROBERTO OMAR FONSECA ESPINOSA

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA “MARANHÃO”,
MUNICÍPIO CARAÍ – MG.**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Angela Cristina Labanca de Araújo - PBH

Examinador 2 – Profa. Maria Dolôres Soares Madureira – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 13 de novembro de 2015.

DEDICATÓRIA

Aos pacientes do Maranhão.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Profa. Angela Cristina Labanca de Araújo pela paciência e dedicação o que possibilitou a conclusão deste trabalho.

À Zahilis, o farol que me iluminou, a kriptonita que me deu forças, minha aliada incondicional.

RESUMO

Na adolescência ocorrem mudanças biopsicossociais. No Brasil a gravidez neste grupo populacional é considerada um problema de saúde pública. A adolescente fica mais vulnerável a complicações obstétricas com repercussões negativas no âmbito emocional e social. O objetivo desse estudo foi elaborar um projeto de intervenção para reduzir o número de adolescentes grávidas na área de abrangência da equipe de saúde da família "Maranhão" baseado no método Planejamento Estratégico Situacional. Após o diagnóstico situacional foi elaborado um plano de ação. Foi feita uma revisão bibliográfica com consulta em registros eletrônicos sobre o tema específico de Gravidez na Adolescência, em especial as páginas da rede mundial de computadores, os dados eletrônicos das bibliotecas virtuais Scientific Electronic Library Online, Bibliotecas Virtuais de saúde, NESCON e INFOMED. Na sequência foi elaborada uma proposta de intervenção que ocorrerá por meio de encontros presenciais com participação da equipe. Palestras sobre o tema foram discutidas com os envolvidos na proposta; os encontros acontecem na ESF Maranhão e na quadra da localidade. Este projeto pretende servir de suporte para o enfrentamento deste problema de saúde. Fica clara a necessidade de uma prática assistencial em saúde mais efetiva e humanizada para com os adolescentes e seus familiares; é preciso estar comprometido com a qualidade de vida dessas pessoas. Tornam-se imperativos a compreensão e o compromisso por parte da família e dos profissionais de saúde buscando meios para melhor solução dos problemas da gravidez na adolescência, com participação das organizações não governamentais e líderes das comunidades.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência. Estratégia de Saúde da Família. Educação. Planejamento Familiar.

ABSTRACT

Biopsychosocial changes occur in adolescence. In Brazil pregnancy in this population group is considered a public health problem. The adolescent is more vulnerable to obstetric complications with negative effects on the emotional and social level. The aim of this study was to develop an intervention project to reduce the number of teenage pregnancies in the area covered by the health team of the family "Maranhão" based on the method Situational Strategic Planning. After the situational diagnosis was prepared an action plan. It was made a literature review in consultation with electronic records on the specific theme of Teenage Pregnancy, especially the pages of the World Wide Web, electronic data of virtual libraries Scientific Electronic Library Online, Health Virtual Libraries, NESCON and INFOMED. Following a proposal of intervention was developed, this will take place through direct meetings with staff participation. Lectures on the subject were discussed with those involved in the proposal; the meetings take place in Maranhão ESF and on the court of the locality. This project aims to provide support to face this health problem. There is a clear need for more effective care practice in health and humane towards adolescents and their families, we must be committed to the quality of their lives; It becomes imperative to understanding and commitment by the family and health professionals seeking ways to better solve the problems of pregnancy in adolescence, with the participation of non-governmental organizations and leaders of communities.

Keywords: Teenage Pregnancy. Family Health Strategy. Education. Family Planning.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo geral	
3.2 Objetivos específicos	
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO DA LITERATURA	15
5.1 Adolescência e sexualidade	
5.3 Ações da Equipe frente à Gravidez na adolescência	
5.2 Gravidez na adolescência	
6 PLANO DE AÇÃO	17
7 PLANO OPERATIVO.....	20
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	

1. INTRODUÇÃO

O município Carai está localizado no Valle de Jequitinhonha, nordeste da capital do Estado de Minas Gerais, situado a 550 km de Belo Horizonte, capital do estado. A via de acesso é a estrada Catuji-Carai.

Carai tornou-se município em janeiro de 1949 e atualmente conta com quatro distritos: Carai, Marambainha, Ponto do Marambaia e Maranhão. Sua área geográfica é de 1.242.200 km² com 18.0 habitantes/km², 11.321 domicílios, sendo a principal atividade econômica da população a pecuária, agricultura e extração de pedras preciosas (IBGE, 1991; IBGE, 2010).

Nosso território de abrangência é a comunidade de Maranhão, situada a 65 km da cidade principal do município (Carai), distrito típico do interior mineiro, localizado no Valle do Jequitinhonha. A taxa de alfabetização é 60% e os principais postos de trabalho são: agricultura, comércio e pecuária. As pessoas vivem em condições e modo de vida regulares e com alta taxa de desemprego; muitas famílias têm Bolsa Família fornecida pelo governo. A principal causa de mortalidade é por doenças cardiovasculares (IBGE, 1991; IBGE, 2010).

A Incidência da pobreza é de 25,26 % (o limite inferior da pobreza é de 20,21% e o superior é de 35,31 %), sendo o índice de pobreza subjetiva de 25,27%.

Além da unidade de saúde, existem escolas, creches, igrejas, saneamento básico, luz elétrica, água, telefonia, um hospital municipal, uma clínica odontológica, um laboratório e uma escola. Maranhão conta com uma escola, sendo fácil o acesso já que contam com transporte escolar e condições adequadas para exercer o processo de educação e satisfazer as necessidades da população. Conta com uma creches em construção, cinco igrejas, luz elétrica para 95% da população (IBGE, 1991; IBGE, 2010).

No município, assim como em quase todo o estado de Minas Gerais, o serviço de abastecimento de energia elétrica é feito pela Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG). O abastecimento de água, assim como em toda a região, é feito pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA), mesma responsável pela coleta de esgoto no Município. Em 2010, 77,9% dos domicílios tinham acesso à rede de água geral e 71,8% possuíam formas de esgotamento sanitário consideradas não adequadas.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Maranhão está situada na rua “Dos violões”, no Bairro Maranhão, sendo uma construção adaptada, porém tem área adequada e um bom espaço físico. Existe sala para reuniões, recepção com quantidade de cadeiras suficientes para a demanda, uma sala para consulta médica, uma para consulta de enfermagem e triagem. Além da estrutura física, também está muito bem equipada e com todos os recursos para o bom funcionamento da equipe.

O quadro epidemiológico da área é baseado predominantemente nas doenças agudas não transmissíveis; além disso, concorrem à consulta pacientes com queixas por doenças crônicas não transmissíveis. Uma situação muito frequente na comunidade que é motivo de preocupação refere-se à gravidez na adolescência; trata-se de uma região com menor desenvolvimento socioeconômico e nível de escolaridade. Por essa razão, nossa equipe considera muito importante reforçar as ações voltadas à prevenção da gravidez na adolescência. A nossa área de abrangência tem 570 mulheres em idade fértil (10-49 anos), sendo 102 adolescentes. Anualmente a tendência é ao predomínio das grávidas adolescentes sobre o total, representando mais de 50% nos últimos dez anos, segundo os registros da unidade; neste momento 62,5 % das grávidas são adolescentes (8 grávidas delas 5 adolescentes).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), denomina-se gravidez na adolescência a gestação ocorrida em jovens de até 21 anos que se encontram, portanto, em pleno desenvolvimento dessa fase da vida – a adolescência. A OMS demonstrou preocupação com os crescentes números da gravidez na adolescência no mundo. Segundo a entidade, uma em cada cinco adolescentes fica grávida até aos 18 anos e, anualmente, em todo o mundo, 16 milhões de adolescentes, entre 15 e 19, já experimentaram a maternidade (OMS, 2011).

Todos os dias 20 mil adolescentes dão à luz em países em desenvolvimento. Isso representa 7,3 milhões de novas mães por ano nesses países. O número é mais do que dez vezes a quantidade de partos de adolescentes nos países desenvolvidos, 680 mil. Os dados foram divulgados no relatório anual Situação da População Mundial 2013 do Fundo de População das Nações Unidas (Unfpa), organismo da Organização das Nações Unidas (ONU) (UNFPA, 2013).

No Brasil, as mães adolescentes responderam por 22% de cerca de 668 000 partos ocorridos em 2003 (MOURA *et al.*, 2011, p.2).

Ainda continua preocupante a gravidez em adolescentes em situação de vulnerabilidade social, observando-se que, conforme dados do IBGE/PIMAD/IPEA na série histórica 1992 a 2006, a taxa de fecundidade adolescente, em 2006, cresceu em 0.14% (PNAD, 2006).

Com base no exposto, acreditamos que o desenvolvimento de ações e estratégias de saúde acerca do problema da gravidez na adolescência contribuirá para uma diminuição da gravidez nesta faixa etária na área de abrangência da unidade de saúde Maranhão e essa observação nos motivou a realizar o trabalho de conclusão do curso de especialização sobre esse tema.

2. JUSTIFICATIVA

Bettioli *et al.* (1992) demonstraram que as adolescentes grávidas são mais pobres, de mais baixa escolaridade, têm menor atenção durante o pré-natal, filhos com maiores taxas de baixo peso ao nascer e de mortalidades neonatal e infantil.

A gravidez não planejada na adolescência traz sérias implicações biológicas, familiares, psicológicas, econômicas, além de sociais que atingem a adolescente e a sociedade como um todo sendo um problema de saúde pública. A problemática relacionada à gravidez das adolescentes teve como reconhecimento que eram necessárias ações de incorporação nos programas de saúde, nas agendas sociais dos governos (RIBEIRO *et al.*, 2000).

Segundo Pedro F *et al.* (2011, p. 2)

[...] na taxa específica de fecundidade no grupo de mulheres entre 10 e 14 anos e 15 e 19 anos, observa-se que este número aumentou consideravelmente nas últimas quatro décadas no Brasil. Em 1980, a fecundidade das mulheres de 15 a 19 anos de idade representava 9,1% da fecundidade total do país. Em 2000, esse percentual aumentou para 19,4%. Do total de nascidos vivos do país, foram identificados 0,9% de nascidos vivos de mães entre 10 e 14 anos e 22,4% de nascidos vivos de mães entre 15 e 19 anos.

Galba (2009) comentou que as consequências da gravidez na adolescência são bem conhecidas: um aumento do risco de mortalidade materna e infantil e morbidade entre as mães muito jovens, fertilidade de vida global mais alta e as consequências sociais, como o abandono dos estudos e a diminuição da capacidade de ganhar dinheiro e relações instáveis com o parceiro.

Dada a importância que tem a diminuição da incidência da gravidez na adolescência para a sociedade em geral e para os serviços de saúde, constitui uma prioridade da equipe de saúde a implementação de ações imediatas que ocasionem mudanças nessa realidade através da educação em saúde, representando a mesma como uma estratégia viável e adequada para aumentar o conhecimento da população e fornecer uma melhor qualidade de vida e evitar complicações.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

- ✓ Elaborar um projeto de intervenção para tentar reduzir o número de adolescentes grávidas na área de abrangência da equipe de saúde da família “Maranhão”, município Carai, Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Compreender o nível de conhecimento que tem as adolescentes e familiares sobre a sexualidade e a gravidez na adolescência, assim como suas necessidades de aprendizagem.
- ✓ Elevar o conhecimento dos adolescentes e seus familiares sobre os riscos e consequências da gravidez na adolescência.

4. METODOLOGIA

Baseado no método Planejamento Estratégico Situacional (PES) foi executado o diagnóstico situacional e elaboração de um plano de ação.

Primeiramente foi realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família “Maranhão”, apoiado por instrumentos utilizados para a identificação dos problemas como a observação ativa de equipe no próprio processo de trabalho diário, nas reuniões internas e externas efetuadas mensalmente, na realização de entrevistas a informantes-chaves da comunidade e o uso de informações utilizando o Sistema de Atenção Básica de Saúde (SIAB, 2013), consolidado da Vigilância Epidemiológica da secretaria municipal de saúde, registros da equipe de saúde e dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013).

Este diagnóstico foi baseado no método da estimativa rápida a qual é uma importante ferramenta do trabalho e constitui um jeito de obter informações sobre um conjunto de problemas e recursos potenciais para seu enfrentamento. O mesmo foi realizado durante o mês de setembro do ano 2014 e desenvolvido e discutido entre todos os membros da equipe.

Uma revisão bibliográfica sobre o tema foi realizada, acessando a base de dados de registros eletrônicos sobre o tema específico de Gravidez na Adolescência durante o período compreendido entre os anos 1992 e 2014, em especial as páginas da rede mundial de computadores, os dados eletrônicos das bibliotecas virtuais *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual de saúde (BVS), biblioteca virtual NESCON e Biblioteca cubana virtual INFOMED. As informações coletadas nos permitiram ter acesso a informações atualizadas sobre o tema, que foram utilizadas na realização do presente trabalho.

Nesse estudo foram utilizados os seguintes descritores: Gravidez na Adolescência, Estratégia de Saúde da Família, Educação, Planejamento Familiar.

5. REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Adolescência e sexualidade

De acordo com Moreira *et al.* (2008, p.314),

[...] a sexualidade vivida pelo adolescente ganha feição do contexto social e cultural em que ele está inserido. A sexualidade é plasmada pela linguagem e valores vigentes em cada época... Nos dias atuais, várias concepções e valores têm se modificado com a evolução do pensamento humano. Assim, é percebida de forma diversa a virgindade, o casamento, a maternidade, o amor, os papéis sexuais dentro das relações conjugais e sociais.

5.2 Gravidez na adolescência

A adolescente grávida vive um momento de dúvidas, anseios e contestações, somado a aquisição de uma nova identidade para a qual pode não estar preparada, e, sobretudo a cobrança social que esse novo papel acarretará. (DOMINGOS, 2010, p. 39).

Segundo Moreira *et al.* (2008, p. 315-316)

A gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do querer colo para dar colo. 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. A grande maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para o assumir adequadamente e, associado à repressão familiar, contribui para que muitas fujam de casa e abandonem os estudos. Sem contar com as que são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescente.

5.3 Ações da Equipe frente à Gravidez na adolescência

Segundo Melo e Coelho (2011, p. 2550), “as adolescentes grávidas constituem um grupo cada vez mais presente nos serviços de saúde, cujas especificidades requerem um cuidado mais diferenciado” e a atenção destinada a esse grupo vem se desenvolvendo por meio do Programa de Saúde da Família (PSF) através das Equipes de Saúde da Família (ESF).

De acordo com Domingos (2010, p. 29 e 30):

A ESF deve atuar junto com outros setores para prevenir a ocorrência da gravidez na adolescência, pois, existem outras medidas para a prevenção deste fato de caráter mais geral que envolve ações sociais como melhoria da educação, das condições econômicas, das condições de moradia e a diminuição de pobreza. A educação sexual pode ser realizada através de diversas frentes como os pais, as escolas, equipes de saúde, instituições estaduais e federais. As Equipes de Saúde da Família devem contar com o apoio de outros profissionais que atuam na área da saúde além de buscar

entrosamento com os profissionais da área da educação, serviço social, psicologia e do apoio de entidades governamentais e não governamentais presentes na comunidade e que possam contribuir na prevenção da gravidez na adolescência e sua repetição.

Depois de constatado a gravidez os profissionais devem acolher os adolescentes, pois, existe um fator muito preocupante que é o aborto.

A gravidez na adolescência gera o maior número de abortos em condições de risco, pois muitas vezes carregadas de medo, culpa, censura, vergonha, encontram no aborto a única saída para a solução dos seus problemas (MELO; COELHO, 2011, p.2550).

De acordo com Moreira *et al.* (2008, p. 315):

Os profissionais que lidam com esta problemática precisam de um olhar mais apurado, detalhado e sensibilizado. Em relação à vivência da gravidez e do parto mister pensar que a mulher adolescente enfrenta um momento obscuro e merece ser compreendida. No desenrolar do trabalho de parto e no parto vivencia situações concretas em seu mundo-vida, um momento ímpar, singular para cada adolescente. É preciso que os profissionais de saúde interajam com respeito e dignidade que exige uma postura humana livre de preconceitos, um olhar compreensivo tentando estabelecer uma relação de empatia e de ajuda, o que pode amenizar a situação vivenciada.

6. PLANO DE AÇÃO

Na elaboração do plano de ação o primeiro passo foi a identificação dos problemas, sendo identificados os seguintes problemas de saúde:

- ✓ Alto índice de adolescentes grávidas.
- ✓ Falta de opções de lazer específicas para adolescentes.
- ✓ Falta de atividades educativas na comunidade.
- ✓ Alto índice de alcoólatras.
- ✓ Falta de higiene em algumas residências.
- ✓ Alta prevalência de pacientes com transtornos de ansiedade e depressão.
- ✓ Pouca assistência aos lactentes e crianças menores de dois anos com consultas programadas de puericultura.
- ✓ Ausência de recursos e medicamentos para o atendimento das urgências.
- ✓ Difícil acesso da população aos serviços de saúde devido à grande extensão territorial da área, predominando a demanda de atenção espontânea.

O segundo passo consistiu na priorização dos problemas sendo que os critérios utilizados para a seleção dos problemas foram: importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe. A importância foi classificada em alta, média e baixa. Utilizou-se o critério de pontuação segundo a urgência, sendo possível nota de um a dez. Quanto à capacidade de enfrentamento da equipe classificou-se a demanda, fora ou parcialmente nas possibilidades da equipe de solução de problema, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família "Maranhão", 2014

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto índice de adolescentes grávidas	Alta	8	Parcial	1
Falta de opções de lazer específicas para adolescentes	Alta	6	Parcial	2
Falta de atividades educativas na comunidade	Alta	5	Parcial	3
Alto índice de alcoólatras	Media	4	Parcial	4

Falta de higiene em algumas residências	Media	3	Parcial	5
-----------------------------------------	-------	---	---------	---

O terceiro passo desenvolvido foi a descrição do problema selecionado, alto índice de adolescentes grávidas, para o qual foram selecionados descritores, conforme Quadro 2. Foi observado no quadro 2, que do total de mulheres grávidas(8), 5 (62,5%) são adolescentes.

Quadro 2 - Descritores do problema selecionado no diagnóstico da área de abrangência da unidade de saúde da família "Maranhão", 2014

Indicadores	Valores
Total de população	1.916
Mulheres em idade fértil	570
Total de adolescentes	199
Total de adolescentes masculinos	97
Total de adolescentes femininos	102
Total de grávidas	8
Total de grávidas adolescentes	5

Fonte: SIAB, 2014.

O Quarto passo desenvolvido foi a explicação do problema, que tem como objetivo entender a gênese do problema que queremos enfrentar a partir da identificação das suas causas (Figura 1).

A Identificação dos "nós críticos" do problema foi o quinto passo. O "nó crítico" é um tipo de causa de um problema que, quando "atacada" é capaz de, impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O "nó crítico" traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A equipe de saúde identificou os seguintes nós críticos:

- ✓ Falta de orientação sexual entre os adolescentes.
- ✓ Falta de opções de lazer para adolescentes.
- ✓ Baixo nível de conhecimento da sexualidade.

- ✓ Abandono precoce da escola.

Figura 1 - Explicação do problema selecionado no diagnóstico da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família “Maranhão”, 2014



7. PLANO OPERATIVO PARA O ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS SELECIONADOS.

A elaboração do plano operativo está exemplificada no quadro abaixo (Quadro 3) o qual possui o objetivo de designar os responsáveis por cada operação (gerente da operação) e definir os prazos para a execução das operações.

Quadro 3 - Plano operativo para o enfrentamento aos problemas listados, 2014.

Projeto	Resultado	Produto	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Adolescente Consciente	Diminuir 15% o número de grávidas adolescentes	<p>Avaliar o nível de informação dos adolescentes e seus familiares</p> <p>Educar meninos e meninas com idades entre os 9 e 12 sobre sexualidade.</p> <p>Ensinar aos adolescentes sobre o uso de anticonceptivos e como acessar aos serviços de anticoncepção</p>	<p>Realizar encontro com adolescentes e familiares para determinar através de um questionário de fácil compreensão o nível de conhecimento que tem sobre a sexualidade e a gravidez na adolescência.</p> <p>Realizar palestras de orientação e conscientização, segundo o resultado da pesquisa realizada, organizados em grupos de 25 pessoas.</p> <p>Aplicar de novo o questionário inicial aos adolescentes e seus</p>	<p>Enfermeira Janaina.</p> <p>Agentes de Saúde: Laercio e Dilma.</p> <p>Médico Roberto</p> <p>Professores da escola</p>	3 meses para iniciar término em 9 meses. Avaliação a cada trimestre.

			familiares para avaliar os conhecimentos adquiridos durante o período de estudo.		
Oficina do conhecimento	Melhorar autoestima e qualidade de vida	<p>Parceria para realização de oficinas e cursos</p> <p>Conseguir o apoio da comunidade para evitar a gravidez precoce.</p> <p>Criar respaldo comunitário para a entrega de anticoncepcionais aos adolescentes.</p>	Apresentar o projeto e ter apoio comunitário.	<p>Enfermeira Janaina</p> <p>Agente de Saúde Laercio</p> <p>Líderes comunitários</p>	6 meses para iniciar termino em 9 meses.
Viver melhor	<p>Diminuir o número de adolescentes grávidas e o início precoce da vida sexual.</p> <p>Promover diálogo na família sobre sexualidade.</p>	<p>Criar grupos de adolescentes visando discutir a educação sexual para adolescente.</p> <p>Capacitação de pessoal, reuniões e palestras com psicólogos, programa de Saúde na Escola (PSE).</p>	Apresentar o projeto à associação de bairro, aos pais e na escola.	<p>Enfermeira Janaina</p> <p>Médico Roberto.</p> <p>Professores e Diretor da escola</p> <p>Líderes comunitários.</p>	Apresentar o projeto em 2 meses

A seguir, alguns esclarecimentos sobre as considerações descritas no quadro 3:

7.1 Projeto Adolescente consciente

Esta proposta surgiu pela necessidade de avaliar o nível de informação dos adolescentes e seus familiares, educar meninos e meninas sobre sexualidade e ensinar aos adolescentes sobre o uso de anticonceptivos e como acessar os serviços de anticoncepção. Pretende-se diminuir em 15% o número de grávidas adolescentes, realizando encontros com adolescentes e familiares para determinar, com questionário de fácil compreensão, o nível de conhecimento que tem sobre a sexualidade e a gravidez na adolescência. Realizar palestras de orientação e conscientização e segundo o resultado da pesquisa aplicar de novo o questionário inicial aos adolescentes e seus familiares para avaliar os conhecimentos adquiridos durante o período de estudo.

7.2 Projeto oficina do conhecimento

Proposta para a realização de oficinas e cursos, conseguir o apoio da comunidade para evitar a gravidez precoce e criar respaldo comunitário para a entrega de anticonceptivos aos adolescentes, obtendo melhoria da autoestima e qualidade de vida dos adolescentes, apresentando o projeto com apoio comunitário.

7.3 Projeto viver melhor

Proposta para criar grupos visando discutir a educação sexual para adolescentes, capacitação de pessoal, reuniões e palestras com psicólogos e programa de Saúde na Escola (PSE) com a finalidade de diminuir o número de adolescentes grávidas e o início precoce da vida sexual. Promover diálogo na família sobre sexualidade, apresentando o projeto à associação de bairro, aos pais e na escola.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, que pode trazer sérios problemas no contexto familiar, porém deve ser alvo de programas que permitam uma conscientização da comunidade toda, através da aproximação das equipes de saúde e outros profissionais e agentes envolvidos com as pessoas mais susceptíveis.

Nas comunidades rurais existe pouco acesso à informação, existem limitações para o acesso ao conhecimento, os programas educacionais são limitados nesta esfera, têm poucas opções recreativas, as estruturas familiares com frequência são frágeis, além das dificuldades existentes no sistema de saúde, isso aumenta o índice de gravidez na adolescência.

Acontece com frequência que os adolescentes carecem de ter informações acerca dos métodos contraceptivos e sua utilização adequada, o que impossibilita a escolha do método apropriado.

Mediante este projeto a nossa equipe ademais de rastrear os motivos determinantes do predomínio das gravidezes na adolescência nesta região do município, pretende combater as condições de risco com a finalidade de reduzir ao mínimo esta problemática, contando com a participação ativa das comunidades.

REFERENCIAS

BETTIOL, H. *et al.* Atenção médica à gestação e ao parto de mães adolescentes. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.8, n.4, p. 404-413, out/dez, 1992.

CAMPOS, M. A. B. **Gravidez na Adolescência. A imposição de uma nova identidade.** **Pediatria Atual**, v.13, p.25-26, 2000.

CAMPOS, F.C.C ; FARIA H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.**, 2010. Disponível em:
<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>> Acesso em: 12 de febrero. 2015.

DOMINGOS, A. C. **Gravidez na Adolescência: Enfrentamento na Estratégia Saúde da Família.** 2010. 39 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2010.

FILHO, F. P. *et al.* Perfil epidemiológico da grávida adolescente no município de Jundiá e sua evolução em trinta anos. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente**, UER. Vol. 8, nº 1: p. 21-27, jan./mar 2011. Disponível em:
<http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=260>. Acesso em: 24 jun. 2015.

GALBA, A. **Estratégias para redução dos índices de Gravidez na Adolescência no CAIC** (Centro de Atenção Integrada à Criança), Trabalho de Conclusão de Curso – Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2009, p. 17.

GUIMARÃES, E. B. **Gravidez na adolescência: fatores de risco.** In: Saito, M.I. & Silva, E.V. *Adolescência – Prevenção e Risco.* São Paulo, Atheneu, 2001.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.cod.ibge.gov.br/232LH>>. Acesso em: 24 jun. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, 1991. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/...tistica/indicadores/industria/p...>>. Acesso em: 24 jun. 2015.

MELO, M. C. P.; COELHO, E. A. C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescente na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, (online), v.16, n.5, p.2549-2558, Rio de Janeiro. mai./2011.
Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232011000500025&script=sci_arttext> Acesso em: 10 jun. 2015.

MOREIRA, T. M. M; VIANA, D. S.; QUEIROZ, M. V. O; JORGE, M. S. B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**(online), v.42, n.2. São Paulo. jun./2008. Disponível em:<www.scielo.br/artigos/rev.esc.enferm.usp/v.42/n.2./pdf> Acesso em:

10 jun. 2015

MOURA, B *et al.* Gravidez na adolescência: fatores associados e resultados perinatais em uma Maternidade-Escola do Rio de Janeiro. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente**, UER. Vol. 8, nº 1: p. 15-20, jan./mar 2011. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=260>. Acesso em: 24 jun. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. MATERNAL, NEWBORN, CHILD AND ADOLESCENT HEALTH. May 2012, Ginebra. WHO guidelines. Disponível em: <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/en/>. Acesso em: 26 jun. 2015.

PNAD Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Primeiras Análises- Ipea. 2006. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/comunicado/...>>. Acesso em: 26 jun. 2015.

RIBEIRO, E. R. *et al.* Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.34, n.2, p. 136-42, 2000. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v34n2/1948.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2015.

SIAB Sistema de Informação Atenção Básica. Portal do Departamento de Atenção Básica 2013. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB>>. Acesso em: 28 jun. 2015.

SIAB. Sistema de Informação Atenção Básica. Portal do Departamento de Atenção Básica 2014. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB>>. Acesso em: 28 jun. 2015.

UNFPA. **Relatório anual do Fundo de População das Nações Unidas. Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência.** DIVISÃO DE INFORMAÇÃO E RELAÇÕES EXTERNAS. Outubro 2013. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/SWOP%202013%20-%20Summary%20Portugues.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2015.