

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

ALBERTO RODRIGUEZ MONTERO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A incidência DA
GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA NA AREA DE ABRAGENCIA DA EQUIPE BELA
VISTA NO MUNICIPIO DELFINOPOLIS**

FORMIGA - MINAS GERAIS

2016

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

ALBERTO RODRIGUEZ MONTERO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA
DA GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA NA AREA DE ABRAGENCIA DA
EQUIPE BELA VISTA NO MUNICIPIO DELFINOPOLIS**

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

Orientadora: Profa Dra. Regina Maura Rezende.

FORMIGA — MINAS GERAIS

2016

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

ALBERTO RODRIGUEZ MONTERO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA
DA GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA NA AREA DE ABRAGENCIA DA
EQUIPE BELA VISTA NO MUNICIPIO DELFINOPOLIS**

BANCA EXAMINADORA

Examinador 1. Profa Dra. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM (Orientadora)

Examinador 2: Zilda Cristina dos Santos, Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte em ____ de _____ de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à DEUS, meu guia e minha fortaleza, à minha família

"Para se ter sucesso, é necessário amar de verdade o que se faz. Caso contrário, levando em conta apenas o lado racional, você simplesmente desiste. É o que acontece com a maioria das pessoas."

(Steve Jobs)

RESUMO

A adolescência é o período de transição da infância para a vida adulta, caracterizada pelas grandes transformações físicas e psíquicas. É o período das descobertas na vida, em que se estrutura a organização mental e o fortalecimento da personalidade. Nessa fase, ocorre a definição da identidade pessoal e social, o que gera a necessidade de redefinição dos papéis que o adolescente passará a assumir em sua vida adulta. Este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção para reduzir a incidência da gravidez na adolescência na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Bela Vista Município Delfinópolis, MG. Apesar das ações realizadas em no Município, ainda o comportamento da gravidez na adolescência é elevado, preocupando as autoridades de saúde, porém, este indicador deve ser reduzido através do trabalho multidisciplinar com as adolescentes para evitar sua gravidez nesta faixa etária. Para a fundamentação teórica do presente trabalho, utilizou-se a revisão de literatura narrativa sobre a adolescência e os fatores de risco para a gravidez nesta fase de vida, por meio de pesquisa às bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre outras fontes, durante o primeiro quadrimestre de 2015; foram utilizados como indexadores os seguintes descritores: gravidez, na adolescência; fatores determinantes da gravidez na adolescência; consequência da gravidez na adolescência; promoção e prevenção da gravidez na adolescência. A gravidez na adolescência é muito incidente na área de abrangência da equipe. Para tanto, é necessário que os profissionais da equipe percebam a necessidade dos programas de educação em saúde acerca do próprio adolescente, da gravidez na adolescência, dos cuidados que se deve ter consigo e com os outros, incluindo, colegas, familiares e namorados. Que os profissionais da equipe, com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde compreendam a necessidade de se capacitarem para orientação e acolhimento dos adolescentes fazendo com que se sintam protegidos

Palavras-Chave: Gravidez na adolescência, Educação em saúde, Saúde coletiva, Educação sexual.

ABSTRACT

Adolescence is the period of transition from childhood to adulthood, characterized by great physical and psychological changes. It is the period of the discoveries in life, in which structure the mental organization and strengthening of personality. In this phase, it is the definition of personal and social identity, which creates the need for redefinition of the roles that the teen will take into their adult life. This study aimed to develop an intervention project to reduce the incidence of teenage pregnancy in the area covered by the Health Team Family Bela Vista County Delfinópolis.MG. Despite the actions taken in our municipality still the behavior of teenage pregnancy and high worrying health officials, however this indicator should be reduced to beams of multidisciplinary work with adolescents to prevent her pregnancy in this age group. For the theoretical basis of this study, we used the narrative literature review of adolescence and the risk factors for pregnancy in this stage of life through research to databases of the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Library virtual Health (BVS) among other sources, during the first four months of 2015 were used as indices the following keywords: pregnancy in adolescence; determinants of teenage pregnancy; consequence of teenage pregnancy; promotion and prevention of teen pregnancy. It was also consulted the courseware of the Specialization Course in Primary Care in Family Health. Soon the review of articles were selected those we found most relevant in terms of design and findings as well as with results similar to our work. Some articles cited in these works were used in order to bring additional information.

Keywords: Pregnancy in adolescence, health education, Public health, sexual education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária de Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

CLT: Consolidação das Leis do trabalho

ESF – Estratégia Saúde da Família

LILACS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS: Organização Mundial da Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PSF – Programa de Saúde da Família

SCIELO- Scientific Electronic Library Online

SCIELO: Scientific Eletronic Library Online

SIAB - Sistema de Informações de Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNFPA: Fundo de População das Nações Unidas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVO.....	19
4 METODO.....	20
5 REVISAO DE LITERATURA.....	22
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	25
7CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERENCIAS.....	35

Introdução.

A adolescência é o período de transição da infância para a vida adulta, caracterizada pelas grandes transformações físicas e psíquicas. É o período das descobertas na vida, em que se estrutura a organização mental e o fortalecimento da personalidade. Nessa fase, ocorre a definição da identidade pessoal e social, o que gera a necessidade de redefinição dos papéis que o adolescente passará a assumir em sua vida adulta. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adolescência corresponde ao período dos 10 a 19 anos e é também caracterizada pelas transformações da puberdade, pelo crescimento acelerado e as mudanças corporais que surgem com o aparecimento das características sexuais secundárias e a descoberta da sexualidade (EISENSTEIN, 2005). Trata-se de uma etapa da vida caracterizada por um complexo processo de desenvolvimento biológico, psicológico e social. Além disso, um conjunto de experiências marca a vida do adolescente: o desenvolvimento do autoconhecimento que dá origem aos sentimentos de autoestima e de questionamento dos valores dos pais e dos adultos em geral; os impulsos sexuais ganham uma expressão mais efetiva em função da maturação física, e a percepção do início da potencialidade de procriação (GAMA, et al.,2002).

A adolescência é um evento observado mundialmente, com variações importantes de acordo com a percepção de cada nação, e que tem despertado interesse e preocupação, principalmente nos países subdesenvolvidos devido à associação de fatores de risco em às adolescentes e seu componente biológico e/ou social fica difícil estabelecer o determinante em os piores resultados perinatais das grávidas adolescentes, investigações sobre os mecanismos explicativos da associação entre o menor peso ao nascer e a gravidez na adolescência devem ser realizadas, levando em contas fatores socioculturais, como pobreza e marginalidade social, assim como os de natureza biológica, na gestação

No Brasil, este tema tem sido amplamente investigado após a constatação de um aumento relativo da fecundidade das adolescentes em relação às mulheres mais velhas (SANTOS, et al.,2008); na revisão da literatura encontramos que no Brasil, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos tinham pelo menos um filho em 2010, (IBGE 2012), segundo o relatório anual *Situação da População Mundial* do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), organismo da Organização das Nações Unidas (ONU), de acordo com dados oficiais 26% da população ativa (15-64 anos)

iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil (MS/PCAP, 2008). Segundo MS/Sinasc (2012) cerca dos 20 % das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhos e filhas e mulheres de 19 anos ou menos, em 2009, 2,8 das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam um filho ou mais (MS/Sinasc. UNICEF, 2011).

Segundo Kassar, et al (2005), vários estudos têm mostrado uma forte relação entre a gravidez na adolescência e uma maior frequência de neonatos com baixo peso ao nascer, mães com idade inferior a 16 anos aparecem nessas pesquisas com maior risco. A gravidez na adolescência também tem sido associada a anemias, má assistência ao pré-natal, menor ganho de peso na gestação e hipertensão gravídica, quando comparada com as mulheres grávidas fora da adolescência (GAMASGN, et al, 2002).

Devido à associação de fatores de risco nas adolescentes e seu componente biológico e/ou social fica difícil estabelecer o determinante e os piores resultados perinatais das grávidas adolescentes; investigações sobre os mecanismos explicativos da associação entre o menor peso ao nascer e a gravidez na adolescência devem ser realizadas, abrangendo fatores socioculturais, como pobreza e marginalidade social, assim como os de natureza biológica, na gestação (GAMA SGN, et al,2001). Em diferentes literaturas são destacadas alta incidência de gravidez em adolescentes e suas complicações, segundo Martins, et al (2011), estudos realizados em diferentes regiões têm explorado o impacto da gravidez na adolescência sobre a mortalidade materna e neonatal. Um fato preocupante é que as complicações relacionadas à gravidez e ao parto estão entre as principais causas de morte de adolescentes no período de 15 a 19 anos de idade.

A gravidez na adolescência é considerada porquanto um 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 (CARNIEL, et at, 2006),(YALLEZ, et at., 2009). Considerando tais dados e indicadores, verifica-se a importância de uma atenção pré-natal de qualidade e humanizada, o atendimento é essencial para a saúde materna e neonatal, especialmente entre adolescentes, que devem receber uma assistência pré-natal multiprofissional e interdisciplinar capaz de amparar integralmente a jovem gestante, oferecendo, além dos procedimentos básicos, cuidados especiais que possam

prevenir as complicações físicas, sociais e emocionais das adolescentes grávidas (Sant'Anna, 2006).

Apesar da magnitude do problema, não está nítido se esses resultados dependem de fatores biológicos ou são unicamente a consequência de fatores sociodemográficos que se associam com a gravidez na adolescência. Segundo Martins, et al.(2011), a imaturidade biológica poderia ser a explicação desses resultados adversos; essa imaturidade tem dois aspectos: por um lado a idade ginecológica jovem (definida como a concepção nos dois primeiros anos após a menarca), e, por outro, o risco de engravidar antes de ter completado o seu desenvolvimento. A imaturidade do suprimento sanguíneo do útero ou do colo uterino pode predispor as mães muito jovens a infecções subclínicas, aumento na produção de prostaglandinas com consequente aumento na incidência de partos prematuros. De outro modo, as mães adolescentes que continuam crescendo poderiam competir com o feto por nutrientes em detrimento do mesmo (RAMOS, 2009).

Apesar das ações realizadas no Município, ainda o comportamento da gravidez na adolescência é elevado, preocupando as autoridades de saúde; porém, este indicador deve ser reduzido através do trabalho multidisciplinar com as adolescentes para evitar sua gravidez nesta faixa etária.

Para iniciar este trabalho faz-se necessária a apresentação do município e da área de abrangência em que será aplicado o projeto de intervenção.

Segundo a história, no século XIX foram doados 288 hectares de terra para a construção da capela do Divino Espírito Santo, e, a partir daí, começou a se formar um núcleo chamado Povoado Espírito Santo da Forquilha. Em 1919, em homenagem ao governador do Estado, Delfim Moreira da Costa Ribeiro, a cidade recebeu o nome de Delfinópolis (IBGE, 2012), sendo um município brasileiro do sudoeste do estado de Minas Gerais que dista 401 quilômetros de Belo Horizonte e se estende numa área total de 1.171 km², elevada a 689 metros de altitude na sede municipal. Sua população é de 7.096 habitantes (metade na zona urbana), tendo um número aproximado de domicílios e famílias de 1712; conta com um índice de desenvolvimento humano (IDH, 2012 de 0,752, com taxa de urbanização de um 87,80418256, renda média familiar de 350.00 reais e abastecimento de água tratada

de um 56 %. Já o recolhimento de esgoto por rede pública é de um 48 %, e, apresenta uma taxa de crescimento anual de 1.21 com densidade demográfica de 5.15 Hab./km², com taxa de analfabetismo de 9.55 %, sendo que 84 % da população é usuária da assistência à saúde no SUS (IBGE, 2012). Em seus limites há grandes propriedades rurais que utilizam suas terras para a agropecuária. Apesar de pequeno, é um município aprazível e bastante calmo.

Com o desenvolvimento do turismo, a chegada do asfalto e as facilidades de deslocamento para cidades como Passos, Franca e Ribeirão Preto, a cidade passou por significativas modificações nos aspectos cultural, social e político, atraindo muitos turistas para o Porto da Praia Vermelha.

O Conselho Municipal de Saúde está composto por representantes do poder executivo e prestadores de serviço, representantes dos trabalhadores de saúde e representantes dos usuários dos serviços de saúde com; as reuniões são feitas todos os meses e o orçamento destinado à saúde é de 14.435.877.23

O município de Delfinópolis conta hoje com 04 equipes de saúde da família, sendo 02 equipes na área rural e 02 equipes na área urbana; estas equipes são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliar de consultório odontológico, e, agentes comunitários de saúde, além de contar com o trabalho conjunto com a secretaria de ação social e atendimento psicológico. O município tem um hospital onde são atendidas as urgências e emergências. Os pacientes que precisam de atenção hospitalar mais especializada são encaminhados aos municípios de Cássia e Passos, de acordo com o caso. Cirurgias e tratamentos mais avançados são feitos em Passos.

No município, os Modelos de Atenção a Saúde são especialmente voltados ao sistema que desenvolve atenção primária, secundária assistência farmacêutica, apoiadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tendo um hospital de baixa complexidade e transporte sanitário.

Entende-se que o SUS é uma conquista para o Brasil e foi possível compreender também que o modelo de saúde predominante no município é o sistema público de saúde, que tem um caráter de acesso universal, regulado e financiado pelo estado, sobre a base da atenção primária de saúde. O atendimento nas ESF é realizado semanalmente com consultas médicas, consultas e procedimentos de enfermagem, coleta de exame cito patológico, vacinação e visitas domiciliares, além de agendamento de consultas especializadas. .

A área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) “Bela Vista” está situada à Avenida Antenor Pereira de Moraes, numero 414, no Bairro Belo Vista, ao norte da cidade de Delfinópolis. Sua localização é de fácil acesso, e os bairros da zona urbana pertencentes à área de abrangência são: Parque Morada da Serra, José Honório da Silva, Nossa Senhora Aparecida, Bela Vista, São Gregório e Centro (parcialmente). Na área rural contamos com as seguintes regiões: Gurita “de Baixo”, Gurita “do Meio”, Gurita “de Cima”, Sentido Porto, Sentido Claro e Córrego da Areia.

.A equipe Bela Vista tem um total de 796 Famílias cadastradas. E ainda, o número de chefes de famílias analfabetos é de 62. Não possui família com renda per capita inferior a R\$ 60,00 (sessenta reais) e 138 famílias não possuem abastecimento de água adequado. A População geral coberta por esta Unidade é de 796 Famílias, e de 2203 Pessoas. Destas, 46 possuem Plano de Saúde.

A Unidade de Estratégia Saúde da Família Bela Vista teve suas atividades iniciadas em uma residência na Praça Manoel Leite Lemos. A atual instalação foi inaugurada em 17 de dezembro 2006. Somente em 2010 teve concurso público para área, e a partir de tal período houve mudança no quadro de funcionários. A unidade atualmente está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe.

Nível de alfabetização: 78.32 %; taxa de Emprego e principais postos de trabalho: 57 %. Pecuária, agricultura e fruticultura.

As pessoas na área de abrangência, em sua maioria vivem com as condições mínimas de vida garantidas, em casas com estrutura aceitável; outros vivem em casas pavimentadas, construídas com tijolo, seus telhados são de alvenaria a maiorias com banheiros dentro de as vivendas com água tratada e com boa coleta de lixo, mas tem um numero pequeno delas sem as mesmas condições, e ainda com casas muito pequenas e em mal estado. Em nossa área, não existem muitas lixeiras, sendo o lixo acondicionado em sacos ou sacolas plásticas a maioria nas portas das residências, sendo recolhido pelo caminhão na segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira no período da manhã, sendo o mesmo, encaminhado ao aterro sanitário. Temos catadores de lixo em todas as micro áreas, mas em muitas ocasiões a coleta de lixo não cumpre o ciclo estabelecido e existem algumas deficiências higiênicas sanitárias na área de abrangência. A maioria das pessoas vive do produto de seu trabalho, em pequenas empresas, trabalho agrícola, mas tem um número de desempregados que vive de outras atividades.

Em análise, na Unidade, o primeiro grupo de causas de morte foram doenças do sistema cardiovascular, seguido pelo grupo de neoplasias, doenças do sistema respiratório, causas externas de morbidade e mortalidade, causam mal definidas.

O recurso da comunidade conta com PSF, 01 hospital de baixa complexidade, 01 laboratório, 03 escolas, 01 creche, 01 igreja, serviços de luz elétrica, água, telefonia fixa e móvel, 01 agência de correio, 03 bancos, 01 cartório, supermercado, mercearia e farmácia.

Cabe reforçar que a Unidade básica de saúde está localizada no bairro Bela Vista e é de fácil acesso, as principais vias de acesso são as ruas: Avenida Antenor Pereira de Moraes, Rua Professor Odilon José Rosa e Rua Messias José Ferreira. O Horário de Funcionamento é das 07h00min às 16h00min horas, da segunda à sexta-feira. Os recursos humanos da equipe são classificados como Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal Modalidade, e é composta da seguinte forma: 01 Médico Saúde da família, 01 Enfermeiro, 01 Técnico de Enfermagem, 01 Fisioterapeuta, 04 Agentes Comunitárias de Saúde, 01 Recepcionista, 01 Auxiliar Limpeza, 02 Cirurgiões Dentista e 01 Auxiliar Consultório Odontológico. Todos os funcionários são contratados através de Concurso Público, com exceção do Auxiliar Consultório Odontológico e o Técnico de Enfermagem através de Processo Seletivo de Títulos e a Recepcionista por cargo de confiança. O Regimento trabalhista se dá pela Consolidação das Leis do trabalho (CLT). O número de funcionários é suficiente à demanda apresentada. É Aplicada a avaliação desempenho na equipe Semestralmente.

A Unidade Básica possui uma ampla estrutura física, conta com 01 consultório médico, consulta a coleta de Papanicolau, 01 consultório para Puericultura e atendimento de outros profissionais, 01 sala dos ACS, 01 sala de vacinação, 01 sala para curativo, 01 consultório odontológico, 01 consultório para atendimento de Fisioterapia, 01 sala para enfermagem e triagem, 01 copa, 01 sala de recepção, 01 sala de espera com banheiro masculino e feminino, porém há necessidade de construção da Central de Material (Expurgo e Esterilização), também da Lavanderia, sala de reuniões.

Na comunidade a gravidez constitui um problema porque entre os anos de 2012 e 2014, a equipe do PSF de Bela Vista acompanhou 26 gestantes, sendo que 9 delas possuíam idades entre 13 e 19 anos, representando 34,6 % do total das grávidas atendidas neste período. O mapeamento e o acompanhamento

socioeconômico destas gestantes menores de 19 anos revelaram que a maioria sobrevive com renda per capita familiar inferior a um quarto do salário mínimo, sendo também o grau de escolaridade baixa, os pais não têm sequer o ensino fundamental e as adolescentes grávidas interrompem os estudos sem completar o ensino médio. Este aspecto da gravidez na adolescência constituiu uma das problemáticas maiores da área de abrangência, obrigando a equipe a criar estratégias de solução, uma vez que a maioria delas apresenta muitas complicações durante a gestação ganhando o bebê antes do termo da gestação.

A equipe de saúde escolheu a incidência da gravidez na adolescência, pois tem um impacto negativo na comunidade e se caracteriza como um problema de saúde pública, estado relacionado à saúde da mulher e sua qualidade de vida, tendo repercussão tanto no aspecto biológico como no aspecto social destas pacientes. Porquanto, neste estudo, pretende-se identificar a incidência da gravidez na adolescência na área de abrangência para realizar um projeto de intervenção junto à população adolescente por parte da equipe de saúde, realizando ações de prevenção, promoção, monitoramento e avaliação das ações planejadas, com o objetivo primordial de reduzir esta problemática de saúde desta população. Este trabalho pode contribuir para um redimensionamento do serviço com adolescentes na unidade de saúde, bem como contribuir com políticas públicas para promoção de atitudes de prevenção à gravidez na adolescência junto a este público.

1. JUSTIFICATIVA

No cotidiano da atuação da equipe de saúde da família, com ênfase na atuação dos profissionais de forma singular, entre as várias ações direcionadas a indivíduos, grupos, famílias ou comunidades, emergem as atividades que necessitam de um olhar atento e de forma especial, como aquelas dirigidas ao grupo de adolescentes. Adolescência, etapa permeada de mudanças, desafios, crises, conflitos e descobertas, esta inter-relacionada ao contexto histórico, social, biológico, psicológico, religioso, educacional, econômico, de saúde e doença, dentre outros. Dentre as diversas formas de experiências, na adolescência inicia-se o efetivo exercício da sexualidade, questão importante para a adolescente para a determinação de sua autoestima, relações afetivas, identidade social e sua inserção na estrutura social. Essa experiência expõe a adolescente à ocorrência de uma gravidez precoce.

A saúde de adolescentes necessita de um olhar diferenciado por parte da equipe multiprofissional, a fim de assegurar a passagem por essa etapa de vida com riscos biológicos ou emocionais reduzidos, através do cuidado com abordagem técnicas seguras e humanizadas. (SANTOS, 2008).

A adolescência é uma etapa da vida caracterizada por um complexo processo de desenvolvimento biológico, psicológico e social. Além disso, um conjunto de experiências marca a vida do adolescente: o desenvolvimento do autoconhecimento que dá origem aos sentimentos de autoestima e de questionamento dos valores dos pais e dos adultos em geral; os impulsos sexuais ganham uma expressão mais efetiva em função da maturação física, e a percepção do início da potencialidade de procriação (Ruzany, 2000), (Gama SGN, et al.,2002).

A gravidez na adolescência é um evento observado mundialmente, com variações importantes entre as nações, que tem despertado interesse e preocupação principalmente nos países subdesenvolvidos. No Brasil, este tema tem sido amplamente investigado após a constatação de um aumento relativo da fecundidade das adolescentes em relação à das mulheres mais velhas (SANTOS,et al.,2008).

A gravidez na adolescência se caracteriza como um problema de saúde pública, estado relacionado à saúde da mulher e sua qualidade de vida. A gestação

na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para adolescente como para o recém-nascido o que a caracteriza como uma gestação de risco onde elas podem sofrer mais intercorrências médica e social durante a gravidez, parto e pós-parto (MS/ SINASC. UNICEF, 2011).

Na comunidade a gravidez constitui um problema porque entre os anos de 2012 e 2014, a equipe do PSF de Bela Vista acompanhou 26 gestantes, sendo que 9 delas possuíam idades entre 13 e 19 anos, representando 34,6 % do total das grávidas atendidas neste período. Por quanto neste estudo pretende-se identificar a incidência da gravidez na adolescência e suas principais complicações para realizar um projeto de intervenção na população adolescente por parte de nossa equipe de saúde realizando ações de prevenção, promoção, monitoramento e avaliação das ações planejadas com o objetivo de reduzir a incidência da gravidez em adolescentes e suas complicações.

Este trabalho pode contribuir para um redimensionamento do serviço com adolescentes em nossa unidade de saúde, bem como contribuir com políticas públicas para promoção de atitudes de prevenção à gravidez na adolescência junto a este público.

Faz-se urgente para os profissionais de saúde da família que lidam diretamente com esta clientela, compreender melhor os riscos que levam a gravidez precoce, no intuito de realizar um trabalho mais efetivo, de prevenção e estimular o cuidado com a saúde nesta faixa etária.

2. OBJETIVOS

Geral:

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir a incidência da gravidez na adolescência na área de abrangência da Equipe Bela Vista no município Delfinópolis, Minas Gerais.

Específicos:

- Identificar a faixa etária mais frequente entre as adolescentes grávidas.
- Conhecer as complicações mais frequentes encontradas.
- Desenvolver ações de educação em saúde permanente para reduzir a incidência da gravidez em adolescentes.

- Incrementar a capacitação de toda a equipe de saúde enquanto a promoção de saúde e trabalho com os adolescentes.

- Aumentar a atuação no planejamento familiar e prevenção das complicações nas adolescentes grávidas.

3. METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho primeiramente se levantou o Diagnóstico situacional de saúde através do método de Estimativa Rápida, para identificar os problemas relativos à comunidade adstrita à ESF de Bela Vista do município Delfinópolis; logo após foi realizada uma pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, envolvendo a equipe de saúde familiar de Bela Vista foram coletados os dados através dos registros da Unidade de saúde, visitas domiciliares, consultas médicas realizadas, observação ativa e de fontes secundárias como Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), e observação ativa da área pelos membros da equipe, especialmente os agentes comunitários de saúde, para conhecer a incidência da gravidez da adolescência em nossa área no período a estudar. Foram coletados dados pela equipe de saúde referente à gravidez na adolescência, os fatores determinantes da gravidez na adolescência, as famílias disfuncionais com baixa renda, abandono escolar, desconhecimento dos métodos de proteção e das complicações da gravidez na adolescência, consequência da gravidez na adolescência; promoção e prevenção.

Para a fundamentação teórica do presente trabalho, utilizou-se a revisão de literatura narrativa sobre a adolescência e os fatores de risco para a gravidez nesta fase de vida, por meio de pesquisa às bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre outras fontes; durante o primeiro quadrimestre de 2015, foram utilizados como indexadores os seguintes descritores: gravidez, na adolescência; fatores determinantes da gravidez na adolescência; consequência da gravidez na adolescência; promoção e prevenção da gravidez na adolescência. Também foi consultado o material didático do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Logo após da revisão dos artigos foram selecionados aqueles que ofereceram mais dados relevantes em termos de delineamento e resultados encontrados, assim como com resultados semelhantes ao trabalho proposto. Alguns artigos citados nesses trabalhos foram utilizados, a fim de trazer informações complementares.

Posteriormente à realização do diagnóstico situacional e revisão de literatura iniciou-se a construção do plano de ação por meio do PES para o enfrentamento do problema levantado pela Equipe de Saúde da Família de Bela Vista no município de Delfinópolis; em reuniões de equipe foram verificados os problemas mais comuns da

comunidade, e, em seguida, priorizado o problema-Incidência da gravidez na adolescência - a partir da sua importância e da capacidade de enfrentamento; foram identificadas ainda, suas principais causas, e os nós críticos necessários para impactá-lo e transformá-lo, para assim, diminuir a incidência da gravidez na adolescência na área de abrangência. A partir desse detalhamento iniciou-se o planejamento para operacionalização das estratégias de enfrentamento. Foram analisados os recursos financeiros, organizacionais, cognitivos e políticos para realização das ações propostas. A viabilidade do projeto foi avaliada, e os prazos e responsáveis escolhidos.

4 REVISÃO DA LITERATURA

A problemática da prevenção da gravidez na adolescência

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi elaborado em 1983 e publicado em 1984, pelo MS. Trata-se de um documento histórico que incorporou o ideário feminista para a atenção à saúde, com ênfase em aspectos de saúde reprodutiva, mas com propostas de ações dirigidas à atenção integral das necessidades prioritárias da população feminina, significando uma ruptura com o modelo materno-infantil (BRASIL 2004).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) teve suas origens a partir da criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no Ceará, no final da década de 1980. Ao buscar um elo entre a comunidade e os serviços de saúde, por meio do ACS, esta experiência favoreceu a veiculação de mais informações que contribuíram para as ações de vigilância nos municípios, bem como o processo de descentralização e regionalização no âmbito do Sistema Único de Saúde. Em 1991, tornou-se uma política oficial do Ministério da Saúde e, a partir de experiências de países como Cuba, Canadá e Inglaterra, foi criado, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), que criou uma nova lógica no processo de trabalho em saúde ao centrar o modelo nos problemas de saúde dos indivíduos e suas famílias (FARIA *et al*, 2010).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, sob a Lei N°.8.069/90 (Brasil, 1990), circunscreve adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade, enquanto que Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e a juventude como o período que vai dos 15 anos aos 24 anos (TAKIUTT, 1986).

A adolescência é um período de mudanças, sejam elas físicas psicológicas e que são acompanhadas pela alteração das emoções, alterações biológicas, mudanças essas que são explicadas através da interação com o ambiente em que vive. (TAKIUTT, 1986).

As mudanças biológicas são a "transformação do estado não reprodutivo ao reprodutivo" (GUIMARÃES, 2001, P. 135). Ou seja, na adolescência, esse amadurecimento do sistema reprodutivo provoca mudanças características desse

período e também impõe limites para cada sexo Nesta perspectiva, é que surge a sexualidade na adolescência, acompanhada das alterações hormonais e dos fatores culturais.

Tais fatores parecem interferir no comportamento sexual biologicamente determinado, controlado pela sociedade e pela cultura. Acompanhado de alterações hormonais, o comportamento sexual pode ser caracterizado como um produto de fatores culturais presentes no ambiente em que vive, e que cada vez mais influencia o comportamento desses adolescentes (CARVALHO, 2000).

A sexualidade, nessa etapa da vida, tem que ser compreendida como um processo continua de aprendizado e descobertas, resultado da construção histórica, social e cultural de um grupo social e suas redes, possibilitando a manifestação do sexo por seus pares. Nesta perspectiva, a família funciona como eixo condutor no repasse de valores sociais que repercutem na compreensão dessa pluralidade na vida das adolescentes (SANTOS, 2012).

Discutir sobre sexualidade, há algum tempo atrás, era considerado tabu, era uma prática reprimida pela sociedade, principalmente no ambiente familiar. Mas, com o avanço da tecnologia e com descoberta da internet, atualmente o tema tem sido debatido dentro da escola e no seio de algumas famílias, por meio do diálogo e da ajuda profissional, quando necessário. Por outro lado, existem ainda valores conservados por gerações, que define a sexualidade como algo proibido. Nessa linha de raciocínio, a família, para evitar preocupações, passa a reprimir a discussão sobre sexualidade. Isso pode ocasionar sérios danos, como contaminação por doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência. (ALMEIDA, 2009).

No panorama mundial, a gravidez na adolescência é apontada como um dos maiores problemas de saúde pública com significativa repercussão social, citando-se países com altas taxas como nos Estados Unidos (GONCALVES, 2011).

A taxa de fecundidade no Brasil apresentou declínio enquanto, em se tratando de adolescente, observou-se um aumento de 1980 a 1990, mantendo-se estável nos últimos. Como reflexo dessa situação, dados revelam uma queda de mais de 22% no número de partos de adolescentes na rede pública de saúde. Esse fato foi relacionado à ampliação do acesso ao planejamento familiar, campanhas para o

sexo seguro, com incentivos ao aumento nos índices de escolaridade da população. (BRASIL, 2010b).

A OMS considera a gravidez na adolescência como gestação de risco, devido aos seus múltiplos desfechos, como consequências biológicas, médicas, emocionais e sociais para a adolescente, e seu filho e família.

Devido à imaturidade do sistema reprodutivo, a instabilidade hormonal e o baixo ganho de peso na gestação, biologicamente a gravidez na adolescência pode ocasionar parto prematuro, parto fórceps, anemia grave, corioamnionite, pré-eclâmpsia, desproporção céfalo-pélvica, cesariana e abortamento, o que contribui significativamente para os altos índices de morbimortalidade materna (MARTINEZ ET al., 2012).

E preciso destacar que existem diversos fatores de riscos associados a gravidez na adolescência e esses são relacionados a situações econômicas, educacionais, que abrangem os aspectos sociodemográficos e os comportamentais, ou socioemocionais.

Os fatores econômicos são classificados como aqueles que respondem pelas baixas condições socioeconômicas, baixa escolaridade e restritas oportunidades de um indivíduo ter emprego estável e bem remunerado (SANTOS, 2012; CESAR et al., 2011).

Dentro dessa perspectiva desfavorável, os contextos familiares violentos, com uso e abuso de álcool e drogas por um dos membros da família, também se revelam estar relacionados à gênese da gravidez entre adolescentes (SIPSMA et al, 2011)

Segundo a OMS (1986 *apud* OKAZAKI, 2005) a Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde vem atentando para a necessidade de se determinar ações de saúde direcionadas para a orientação, educação e melhor qualidade de vida. Nesta perspectiva, o autor aponta que o indivíduo deverá ter papel relevante na sociedade, com garantias de uma vida melhor, passando a escola a ser vista como um ambiente para a promoção e educação em saúde.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

PROBLEMAS DE SAUDE FRECUENTES

. A ordem dos problemas de saúde, depois de identificados e priorizados em conjunto com a equipe de saúde foram:

1. Alta incidência de gravidez na adolescência.
2. Alto número de pacientes com hipertensão arterial.
3. Alta incidência de dengue.
4. Alta incidência de doenças respiratórias agudas.
5. Alta incidência de parasitismo intestinal.
6. Alto Índice de pessoas tabagistas.
7. Alto número de pacientes com Diabetes Mellitus.
8. Alta incidência de doenças psiquiátricas.
9. Alta incidência do abandono de aleitamento materno exclusivo.
10. Alto número de pacientes idosos.

O problema escolhido pela nossa equipe foi:

- Alta incidência de gravidez na adolescência

Descrição do problema:

Na comunidade a gravidez constitui um problema porque entre os anos de 2012 e 2014, a equipe do PSF de Bela Vista acompanhou 26 gestantes, sendo 9 delas possuíam idades entre 13 e 19 anos, representando o 34,6 % do total das grávidas atendidas neste período. O mapeamento e o acompanhamento socioeconômico destas gestantes menores de 19 anos revelaram que a maioria mora com renda per capita familiar inferior a um quarto do salário mínimo, sendo também o grau de escolaridade baixa, os pais não têm sequer o ensino fundamental e as adolescentes grávidas interrompem os estudos sem completar o ensino médio. Este aspecto da gravidez na adolescência constituiu uns das problemáticas maiores da área de abrangência obrigando a equipe a criar estratégias de solução

porque a maioria delas apresenta muitas complicações durante a gestação ganhando o bebê antes do termo da gestação.

Explicação do porque foi escolhido:

A equipe de saúde escolheu “A incidência da gravidez na adolescência”, pois tem um impacto negativo na comunidade e se caracteriza como um problema de saúde pública, estado relacionado à saúde da mulher e sua qualidade de vida, tendo repercussão tanto em o biológico como no aspecto social destas pacientes. Por quanto neste estudo pretende-se identificar a incidência da gravidez na adolescência em nossa área de abrangência para realizar um projeto de intervenção na população adolescente por parte de nossa equipe de saúde realizando ações de prevenção, promoção, monitoramento e avaliação das ações planejadas com o objetivo de reduzir esta problemática de saúde dentro desta população. Este trabalho pode contribuir para um redimensionamento do serviço com adolescentes em nossa unidade de saúde, bem como contribuir com políticas públicas para promoção de atitudes de prevenção à gravidez na adolescência junto a este público.

Como foi descrito e explicado nas análises da situação de saúde a gravidez na adolescência constituiu umas das problemáticas maiores da área de abrangência, obrigando a equipe a criar estratégias de solução. Além disso, avaliando a solução deste problema pode ser resolvido com poucos recursos. O que se torna necessário é o trabalho da equipe de saúde baseado em atividades educativas de promoção e prevenção com adolescentes nas escolas e os bairros. Estas atividades devem estar dirigidas para enaltecer conhecimento sobre as consequências que apresenta uma jovem grávida e a futura criança, além disso, devem trazer conhecimento teórico e prático sobre os diferentes métodos anticonceptivos orais e parenterais, como método de prevenção.

Utilizando como referência os problemas encontrados, foi elaborada uma proposta de intervenção que tem como objetivo diminuir a incidência da gravidez na adolescência na área de abrangência, através da reorganização do serviço de atendimento ao adolescente, aumentando a participação/adesão aos programas de educação, e conscientização sobre sexualidade aos adolescentes.

O objeto de intervenção deste plano foi dirigido às gestantes grávidas da área de abrangência do PSF de Vela Vista.

Seleção dos nós críticos

Os nós críticos foram identificados a partir dos fatores de risco mais frequentes que apresentavam as gestantes como, pertencimento á famílias disfuncionais com baixa renda, abandono escolar, desconhecimento dos métodos de proteção e das complicações da gravidez na adolescência.

1. Pressão familiar.
2. Processo de Educação inadequado.
3. Nível de informação baixo.
4. Processo do trabalho da equipe de saúde inadequado

Quadro 1 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “incremento da gravidez na adolescência”

No critico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produto	Recursos necessários
Pressão familiar	<p>Família Integrada</p> <p>Melhorar a dinâmica Familiar e ampliar o conhecimento da família sobre sexualidade e gravidez precoce</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar a comunicação entre os adolescentes e sua família. - Diminuir a violência sexual doméstica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer dinâmicas com as famílias com riscos. - Implementação do plano de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescente. 	<p>Cognitivo: Informação sobre o tema da gravidez na adolescência.</p> <p>Político: Articulação intersetorial.</p> <p>Financeiro: Recursos audiovisuais, Folhetos.</p> <p>Organizacional: Organização da agenda.</p>
Processo de Educação inadequado	<p>Mais educação</p> <p>Empreender uma educação mais integral</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elevar o conhecimento dos adolescentes sobre os riscos da gravidez na adolescência. - Diminuir a deserção escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgação e incentivo dos programas de Aprendizagem Profissional. - Co-financiamento de Programas de Atendimento Sócio educativo ao Adolescente. 	<p>Cognitivo: Informação sobre o tema da gravidez na adolescência.</p> <p>Político: Articulação intersetorial.</p> <p>Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos.</p> <p>Organizacional: Organização da agenda junto com os profissionais.</p>

<p>Nível de informação baixo</p>	<p>Saber mais</p> <p>Aumentar o nível de informação sobre promoção e prevenção da gravidez na adolescência.</p>	<p>Uma população adolescente mais informada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração e distribuição de material gráfico para promoção e prevenção da gravidez na adolescência. - Programas de campanhas pela radio local sobre promoção e prevenção da gravidez na adolescente. 	<p>Cognitivo: Informação sobre o tema da gravidez na adolescência.</p> <p>Político: Articulação intersetorial.</p> <p>Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos, radio.</p> <p>Organizacional: Agenda.</p>
<p>Processo do trabalho da equipe de saúde inadequado</p>	<p>Mais trabalho com os grupos de adolescentes.</p> <p>Aumentar o trabalho de prevenção e promoção nos adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementara participação dos adolescentes nos grupos. - Elevar o uso de contraceptivos em adolescentes ativos sexualmente. - Aumentar o conhecimento sobre os riscos da gravidez na adolescência. 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir os contraceptivos aos adolescentes com atividade sexual ativa. - Aumentar a freqüência da atividade com os grupos de adolescentes. - Elevar a preparação Profissional dos membros do equipe. 	<p>Cognitivo: Informação sobre o tema da gravidez na adolescência.</p> <p>Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos</p> <p>Organizacional: Elaborar a agenda.</p>

Fonte: Aatoria Própria (2015)..

Quadro 2 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema “incremento da gravidez na adolescência”.

Operação/Projeto	Recursos necessários
Familia Integrada	Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Recursos audiovisuais, Folhetos. Organizacional: Organização da agenda.
Mais educação	Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos. Organizacional: Organização da agenda junto com os profissionais.
Saber mais	Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos, rádios. Organizacional: Agenda.
Mais trabalho com os grupos de adolescentes.	Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos Organizacional: Elaborar a agenda.

Fonte: Autoria Própria (2015)..

Quadro 3 - Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operação/Projeto	Recursos necessários	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Família Integrada	Político: Articulação intersetorial.	Setor de Comunicação Social	Indiferente	Apresentar projeto
	Financeiro: Recursos audiovisuais, Folhetos.	Setor de Comunicação Social		
	Organizacional: Organização da agenda.	Equipe de saúde	Favorável	Não é necessária
Mais educação	Político: Articulação intersetorial.	Secretaria de Saúde	Indiferente	Apresentar projeto
	Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos.	Secretaria de Saúde		
	Organizacional: Organização da agenda junto com os profissionais.	Secretaria de Saúde		
Saber mais	Político: Articulação intersetorial.	Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessária
	Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos, radio.	Secretaria de Saúde		
	Organizacional: Agenda.	Secretaria de Saúde		
Mais trabalho com os grupos de adolescentes.	Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos	Equipe de saúde	Favorável	Não é necessária
	Organizacional: Elaborar a agenda.	Equipe de saúde		

Fonte: Aatoria Própria (2015).

Quadro 4 – Plano operativo e gestão do projeto de intervenção para organização do processo de trabalho e redução da gravidez precoce na adolescência no PSF Vela Vista/ Delfinópolis/ MG.

Operações	Resultados Esperados	Produtos	Ação estratégica	Responsável	Prazo
Família Integrada Melhorar a dinâmica familiar	- Melhorar a comunicação entre os adolescentes e sua família. - Diminuir a violência sexual domestica.	- Fazer dinâmicas com as famílias com riscos. - Implementação do plano de enfrentamento à violência sexual contra criança se adolescentes, aprovado em 2009.		Taciane Lima Gerente do PSF.	Três meses para o inicio das atividades
			Apresentar o projeto	Taciane Lima Gerente do PSF.	Apresentar o projeto em 3 meses a 9 meses.
Mais educação Empreender uma educação mais integral	- Elevar o conhecimento dos adolescentes sobre os riscos da gravidez na adolescência. - Diminuir a deserção escolar.	Divulgação e incentivo dos programas de Aprendizagem Profissional. Financiamento de Programas de Atendimento Sócio educativo ao Adolescente	Apresentar o projeto	Alberto Rodriguez Medico do PSF.	Apresentar o projeto em 3 meses a 9 meses.
Saber mais Aumentar o nível de informação sobre promoção e prevenção	Uma população adolescente mais informada.	- Elaboração e distribuição de material gráfico para promoção e prevenção da gravidez na adolescência. - Programas de campanhas por a radio local sobre promoção e prevenção da		Taciane Lima Gerente do	Três meses para o inicio das atividades Três meses para o inicio das atividades

da gravidez na adolescência.		gravidez na adolescente.		PSF.	
<p>Mais trabalho com os grupos de adolescentes.</p> <p>Aumentar o trabalho de prevenção e promoção nos adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Incrementar a participação aos grupos de adolescentes. - Elevar o uso de contraceptivos em adolescentes ativos sexualmente. - Aumentar o conhecimento sobre os riscos da gravidez na adolescência. 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir os contraceptivos aos adolescentes com atividade sexual ativa. - Aumentar a freqüência da atividade com os grupos de adolescentes. - Elevar a preparação Profissional dos membros do equipe. 		<p>Taciane Lima</p> <p>Gerente do PSF.</p> <p>Taciane Lima</p> <p>Gerente do PSF.</p>	<p>Três meses para o início das atividades</p> <p>Três meses para o início das atividades</p>

Fonte: Autoria Própria (2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu-nos conhecer a realidade da área de abrangência do PSF Bela Vista com relação a gravidez na adolescência. Uma realidade não muito diferente da brasileira, apresentada por estudos já citados anteriormente. Reafirma-se que a gravidez na adolescência é de grande incidência na área de abrangência da equipe. Foi possível perceber que a Equipe estava despreparada para o atendimento da adolescente grávida.

Ainda foi possível perceber o despreparo da equipe em lidar com a questão da orientação sexual, a influência das condições socioeconômicas e culturais na vida das adolescentes. É importante que todos os profissionais da equipe multiprofissional estejam bem preparados para dar apoio às adolescentes para que estas consigam não só vivenciar as mudanças próprias dessa fase de vida, mas principalmente, que vivam a sexualidade de forma segura, consciente e afetiva.

O acompanhamento e a busca ativa dessas adolescentes podem ser considerados uma estratégia bastante eficiente. Para tanto, é necessário que os profissionais da equipe e da unidade de saúde entendam a necessidade dos programas de educação e conscientização acerca do próprio adolecer, da gravidez na adolescência, dos cuidados que se deve ter consigo e com os outros, incluindo aí, colegas, familiares e namorados. Que os profissionais da equipe, com destaque para os ACS' entendam a necessidade de se capacitarem para orientação e acolhimento das adolescentes fazendo com que se sintam protegidas e acolhidas.

Assim, esta proposta de intervenção propõe medidas voltadas para a melhoria de ações ofertadas às adolescentes e considera que o envolvimento e o compromisso dos diversos atores/atrizes responsáveis por essa prática, principalmente a equipe de Bela Vista, diretamente envolvida, no cumprimento de todas as metas, trará um atendimento eficaz e de qualidade para esse público, e assim, beneficia os usuários da Unidade, ampliando suas condições de saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para atenção Integral a saúde de adolescentes e jovens na Promoção, Proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério de Saúde, 2009. Disponível em: <http://www.adolec.br/php/index.php>. Acesso em: 05. Mar.2015.

BOUZAS I, MIRANDA AT. **Gravidez na adolescência**. *Adolesc Saude*.2004;1(1):27-30.

CARNIEL EF, ZANOLLI ML, ALMEIDA CAA, MORCILLO AM. **Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência** em Campinas, SP, Brasil. *Rev.Bras.Saúde MaternalInfant*. 6(4): 419-26, 2006. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=260. Acesso em: 05. Mar.2015.

CEPAL. Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e o Caribe. Informe Anual. Santiago do Chile, 2012. Disponível em: http://www.cepal.org/cgibin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/7/49307/P49307.xml&xsl=/publicaciones/ficha.xsl&base=/publicaciones/top_publicaciones.xsl. Acesso em: 05. Mar.2015.

EISENSTEIN E. **Adolescência: definições, conceitos e critérios**. *Adolesc Saude*. 2005;2(2):6-7. http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167. . Acesso em: 05. Mar.2015.

GAMA SGN, SZWARCOWALD CL, LEA MC. **Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda**. *Cad. Saúde Pública*; 18(1): 153-61 2002.

IBGE/Síntese dos Indicadores Sociais 2012. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf. Acesso em: 05. Mar.2015.

KASSAR, SAMIR B. et al. **Peso ao nascer de recém-nascidos de mães adolescentes comparados com o de puérperas adultas jovens.** *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* vol.5, no.3, p.293-299. ISSN 1519-3829, Set 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100017&script=sci_arttext. Acesso em: 05. Mar.2015.

MARTINS, MARÍLIA DA GLÓRIA, et al. **Associação de gravidez na adolescência e prematuridade.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, vol.33, no. 11, p.354-360. ISSN 0100-7203, Nov. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452014000100017&script=sci_arttext. Acesso em: 05. Mar.2015.

MANDÚ, E.N.; PAIVA, M. **Consulta de enfermagem e adolescentes.** In.: RAMOS, F. (Org) *Adolescer: compreender, atuar, acolher.* Brasília: ABEn, 2001. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/202>. Acesso em: 05. Abril 2015.

MS/PCAP 2008. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Gravidez%20Adolescente%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 05. Abril 2015-05-22

MS/SINASC. Brasil/MS. **Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher.** Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf Acesso em: 05. Abril 2015.

OKAZAKI, E.L. F. J. et al . **Adolescente: protocolo de prevenção à gestação e DST's nas Unidades Básicas de Saúde.** In: *Proceedings of the 1th Simpósio Internacional do Adolescente*, 2005, São Paulo (SP) [online]. 2005. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000200059&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 20 out. 2015

RAMOS HAC, CUMAN RKN. **Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm. No. 13(2): p 297-304,2009.

RUZANY, M. H. **Mapa da Situação de Saúde do Adolescente no Município do Rio de Janeiro.** Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2000. 97278334. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100017&script=sci_arttext. Acesso em: 05. Mar.2015.

SANTOS, GRACIETE HELENA NASCIMENTO DOS, MARTINS, MARÍLIA DA GLÓRIA AND SOUSA, MÁRCIA DA SILVA. **Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, vol.30, no.5, p.224-231. ISSN 0100-7203, Maio 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452014000100017&script=sci_arttext. Acesso em: 05. Mar.2015.

SANT'ANNA MJC, COATES V. **Gravidez na adolescência: um novo olhar.** In: Secretaria de Saúde (São Paulo, SP). Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo: SMS; P. 153-8, 2006.

SANTOS, K. A. **Teenage pregnancy contextualized: understanding reproductive intentions** in Brazilian shantytown. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v 28, n. 4, p. 655-64, abr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2013000500010&script=sci_arttext. Acesso em: 05. Mar. 2015.

YALLEZ MEHD, FRANCO RC, MICHELAZZO D. **Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção.** *Rev.Bras.Ginecol.Obstet.* 31(10): 477-9, 2009.