

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

DIXINIA MERCEDES CATIN HALLESLEVEN

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA EDUCAÇÃO E
ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES ADOLESCENTES NO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM ALVORADA DO
MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVES, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2019

DIXINIA MERCEDES CATIN HALLESLEVEN

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA EDUCAÇÃO E
ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES ADOLESCENTES NO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM ALVORADA DO
MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVESMINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Ms. Eulita Maria Barcelos.

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2019

DIXINIA MERCEDES CATIN HALLESLEVEN

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA EDUCAÇÃO E
ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES ADOLESCENTES NO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM ALVORADA DO
MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO DAS NEVESMINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora.Ms.Eulita Maria Barcelos -UFMG.

Examinador 2 – Professora.Ms.Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, presente na minha vida. À minha família por ter compreendido as horas de dedicação e ausência. Agradeço a Cuba por me formar uma médica de ciência e consciência, ensinando-me a ser um ser humano mais consciente e dedicado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a colaboração de todos os profissionais do Programa Saúde da Família Jardim Alvorada, envolvidos no processo de captação de dados para o desenvolvimento desse trabalho.

Agradeço aos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família que concederam informações para a construção do diagnóstico situacional, apresentadas nesse trabalho.

Agradeço à enfermeira responsável pela Equipe de Saúde da Família, à Universidade Federal de Minas Gerais e a minha orientadora. Agradeço a todos que contribuíram para o desenvolvimento desse projeto.

Más que médicos, serán celosos guardianes de lo más preciado del ser humano; apóstoles y creadores de un mundo más humano.”

(Discurso de Fidel Castro Ruiz na inauguração da Escuela Latino Americana de Medicina- 15 de novembro 1999).

RESUMO

A ocorrência da gravidez entre adolescentes na área de abrangência do Programa de Saúde da Família Jardim Alvorada do município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais é crescente, gerando muitas preocupações por parte da escola e da equipe de saúde. Entende-se que a adolescência é um período de vida que merece atenção, pois essa transição entre a infância e a idade adulta pode resultar ou não em muitos conflitos para o adolescente. A gravidez na adolescência é um problema que pode produzir impactos negativos diante das condições econômicas, emocionais, físicas e sociais. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção que possibilite a diminuição do índice de adolescentes grávidas, melhore cuidado e acompanhamento no período gestacional. Foi realizado o diagnóstico situacional utilizando a estimativa rápida, revisão de artigos que abordam o tema nas esferas sociais, psicológicas, econômicas e saúde. A busca de artigos foi nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde, U. S. National Library of Medicine, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, Scientific Electronic Libray Online, dentre outros. Os resultados demonstram associação de gestação na adolescência com as seguintes variáveis: escolaridade menor que oito anos, ausência do companheiro, história materna de gestação na adolescência e idade do primeiro coito menor que 15 anos. Sendo assim, como consequência da gravidez nesse período de vida gera abandono escolar, dependência econômica dos pais ou parceiro, amadurecimento precoce, menos lazer das adolescentes. Para o desenvolvimento do trabalho optou-se por usar o Planejamento Estratégico Situacional. Discutido o tema na equipe e chegamos a conclusão que a educação em saúde é a estratégia fundamental no atendimento dentro do contexto da atenção primária. Esperamos êxito em nosso trabalho.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Fatores de risco para a gravidez na adolescência. Educação em saúde. Programa saúde da família.

ABSTRACT

The occurrence of early pregnancy among adolescents in the area covered by the Jardim Alvorada Family Health Program in the city of Ribeirão das Neves, Minas Gerais, is increasing, generating many concerns on the part of the school and the health team. It is understood that adolescence is a period of life that deserves attention, since this transition between childhood and adulthood may or may not result in many conflicts for the adolescent. Adolescent pregnancy is a problem that can produce negative impacts in the face of economic, emotional, physical and social conditions. This study aims to elaborate an intervention plan that allows the reduction of the index of pregnant adolescents, improve care and follow-up during the gestational period in the area covered. Situational diagnosis was made using the rapid estimation, review of articles that approach the theme in the social, psychological, economic and health spheres. The search for articles in the electronic databases Virtual Health Library, U. S. National Library of Medicine, Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais, Scientific Electronic Libray Online among others. The results demonstrate the association of gestation in adolescence with the following variables: schooling less than eight years, absence of the partner, maternal history of gestation in adolescence and age of first coitus less than 15 years. Thus, as a consequence of pregnancy during this period of life generates school dropout, economic dependence of the parents or partner, early maturation, less leisure of the adolescents. For the development of the work we chose to use the Strategic Situational Planning. Discussed the theme in the team and we came to the conclusion that health education is the fundamental strategy in care within the context of primary care. We expect success in our work.

Keywords: Adolescent pregnancy. Risk factors for teenage pregnancy. Health education. Family health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UBS	Unidade Básica de Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
IGH	Índice de Desenvolvimento Humano
ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

Incluir outras abreviaturas e siglas contidas no trabalho, como: COPASA, OMS e outras.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Jardim Alvorada I, município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais. 18
- Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico 1 “início precoce à atividade sexual” na adolescência sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim Alvorada, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais. 36
- Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 2 “baixo nível de Informação sobre o uso de métodos anticoncepcionais” na adolescência sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim Alvorada, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais. 37
- Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 3 “ineficácia da estrutura dos serviços de saúde” na adolescência sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim Alvorada, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais. 38
- Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico 4 “dificuldade das adolescentes em avaliarem a extensão e o impacto das consequências da gravidez” na adolescência sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim Alvorada, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais. 40

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
1.1 Breves informações sobre o município Ribeirão das Neves	12
1.2 O sistema municipal de saúde	14
1.3 A Equipe de Saúde da Família Jardim Alvorada I, seu território e sua população.	15
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.	17
1.5 Priorização dos problemas	18
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	
3.1 Objetivo Geral	21
3.2 Objetivos Específicos	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO DA LITERATURA	
5.1 Estratégias saúde da família	24
5.2 Gravidez na Adolescência	24
5.3 Consequências da gravidez na adolescência	27
5.4 A importância de ações educativas na atenção básica	31
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	34
6.1 Descrição do problema selecionado	34
6.2 Explicação do problema	34
6.3 Seleção dos nós críticos	35
6.4 Desenho das operações	35
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Ribeirão das Neves

Historicamente, as primeiras referências sobre Ribeirão das Neves são do início do século XVIII, denominado como “Matas de Bento Pires”. Em 1745, o mestre-de-campo Jacintho Vieira da Costa obtém o título de sesmaria e dois anos mais tarde, constrói a Capela Nossa Senhora das Neves, o que dá origem a “Fazenda das Neves”. Em 1760, Jacintho Vieira da Costa morre e tendo oito filhos ilegítimos, lega seus bens ao filho Antônio Vieira da Costa. Isso gerou um conflito que durou até 1796 quando este falece, sem ter herdeiros legítimos. As fazendas das Neves e Carijós foram leiloadas e arrematadas pelo Capitão José Luís de Andrade, iniciando um novo período na história do município. José Luís teve dois filhos: o Guarda-mor Joaquim José de Andrade e o Padre José Maria de Andrade que herdaram as fazendas (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DAS NEVES, 2014).

Em 1820, foi criada uma Guarda-Moria nas Capelas de Nossa Senhora das Neves e Santo Antônio da Venda Nova. A lei Providencial de 15 de setembro de 1827, reforçada pelo Decreto de 11 de setembro de 1830, eleva Neves a Distrito de Paz. Neves perdeu sua condição de distrito em 1846. É criado então, o distrito de Venda Nova, ao qual Neves é anexado.

Após a morte do padre, Neves foi anexada ao distrito de Pindahybas (Lei n.º 2.041 de 01/12/1873), atual Vera Cruz de Minas (Pedro Leopoldo) com a qual permaneceu até 1911, quando ambas foram anexadas ao recém município de Contagem. Em 1927, o Estado de Minas Gerais adquire as fazendas do Mato Grosso e parte da Fazenda de Neves para construção da Penitenciária Agrícola de Neves que impulsiona o crescimento populacional (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DAS NEVES, 2014).

Em 1938, Contagem perde sua autonomia de município e é anexada à Betim juntamente com todos os seus distritos, incluindo Neves e Campanha. Neste mesmo ano, foi inaugurada a Penitenciária Agrícola de Neves. Distrito criado com a denominação de Neves pela Lei Estadual n.º 843, de 07-09-1923, subordinado ao

município de Contagem.
Neves continua no município Contagem até 1937, pelo Decreto-lei Estadual n.º 148, de 17-12-1938, foi transferida do extinto município de Contagem para constituir o novo município de Betim que durou cinco anos.
Pelo Decreto-lei Estadual n.º 1.058, de 31-12-1943, o distrito de Neves tomou a denominação de Ribeirão das Neves e foi transferido de Betim para constituir o novo município de Pedro Leopoldo.
Quatro anos depois Ribeirão das Neves é elevado à categoria de município pela Lei n.º 1.039, de 12-12-1953, sede no antigo distrito de Ribeirão das Neves. O município é constituído de 2 distritos: Ribeirão das Neves e Justinópolis. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007 (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DAS NEVES, 2014).

Ribeirão das Neves é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte. Sua população estimada para 2018 é 331.045 habitantes. Foi considerado um município dormitório, pois a maior parte de seus moradores trabalhavam na capital mineira, ou nos municípios vizinhos que também fazem parte da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Mas, atualmente, o título de “cidade dormitório” já não pode ser usado, devido aos altos números da migração pendular obtidos pela cidade (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DAS NEVES, 2014).

O município possui atualmente algumas fábricas, que fortalecem o crescimento do município, e um comércio em crescimento, contando com muitos bares, pizzarias, salões de Beleza, supermercados, magazines, diversos bancos como Caixa Econômica Federal (CEF), Banco do Brasil, Bradesco, Itaú, que ainda abriga uma parte pequena da população economicamente ativa (ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2013).

O salário médio mensal dos trabalhadores formais ocupadas (30.657 pessoas que correspondia a 9,4%) em 2016 era de dois salários mínimos. A população com rendimento nominal mensal *per capita* de até 1/2 salário mínimo era 34,5% (2010) segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). As características socio-econômicas da população denotam baixas condições com alto

índice de desemprego e baixo nível de escolaridade (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DAS NEVES, 2013).

Em relação à educação em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.7 no IDEB houve um acréscimo, pois, nos anos anteriores essa nota foi de 3.9. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96.5 em 2010 (IBGE, 2010).

As moradias são do tipo vivendas estruturadas com energia elétrica e água a domicílio (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DAS NEVES, 2013).

O abastecimento de água é feita pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA) que garante a quantidade e qualidade dentro dos padrões estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com programas de prevenção dos mananciais de onde a água é captada. O sistema de esgoto utilizado pela COPASA, e também basicamente utilizado em Ribeirão das Neves, é do tipo “separador absoluto”. Este sistema constitui a veiculação o esgoto sanitário (doméstico, industrial, infiltração) em um sistema independente denominado de sistema de esgoto sanitário. As águas pluviais são coletadas e transportadas em um sistema de drenagem pluvial totalmente independente (IMPrensa COPASA, 2013). O município possui três macro-regionais: o distrito de Justinópolis, a regional Centro e a regional Veneza (ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO, 2013).

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema de saúde local recebe transferências de verba da união. Na cidade há 53 equipes do Programa Saúde da Família, um Centro de Especialidades Médicas, onde conta com atendimento de Ginecologia-Obstetrícia, Mastologia, Pediatria, Neurologia, Otorrinolaringologia, Gastroenterologia, Endocrinologia e Cardiologia e cinco unidades básicas de referências.

Em relação aos atendimentos de urgência e emergências há duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e um Hospital Municipal – Hospital São Judas Tadeu, com sua respectiva maternidade. Os casos de urgências que demandem atendimento de alta complexidade são enviados para Belo Horizonte.

Nas unidades de PSF conta-se com farmácias que dispensam alguns medicamentos como analgésicos, anticoncepcionais, anti-inflamatórios e alguns antibióticos. Na falta de algum medicamento, o usuário pode ir Unidade Básica de Referência (UBR) para adquirir. Quando há necessidade de algum exame de imagem, solicitamos na secretária de saúde e aguardamos autorização. Em casos de urgências, encaminhamos para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Cotamos com o apoio do Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). Temos uma psicóloga que atende na unidade de 15 em 15 dias.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Jardim Alvorada I, seu território e sua população

A comunidade atendida pela Estratégia Saúde de Família Jardim Alvorada engloba seis bairros da regional Justinópolis. Estima-se que haja uma população local entre 6.000 a 9.000 moradores. Segundo as ACS que moram lá há anos, os bairros se formaram a partir da expansão urbana na região metropolitana de Belo Horizonte. Formaram as ruas e vielas sem um projeto urbanístico. A estrutura de saneamento básico é incompleta, existindo córregos de esgoto a céu aberto, além de coleta de lixo irregular. A maioria das casas é precária. Não há ruas asfaltadas em grande parte dos bairros e quando chove a população sofre com deslocamento. Há linhas de ônibus urbanos da cidade de Contagem que atendem os moradores.

Em 1998 surgiu o Programa Saúde da Família (PSF) Rosimeire Equipe 18, e pertencia ao município de Contagem. Em março de 1999 houve uma reestruturação dos bairros e a região passou a pertencer ao município de Ribeirão das Neves. O PSF Jardim Alvorada foi inaugurado em 02 de outubro de 2001. É composto de seis bairros: Bairro Luana, Bairro Verônica, Bairro Rosimeire, Bairro Jardim Alvorada, Bairro Vila Alvorada e Bairro Soares. Há uma área que não recebe visitas domiciliares após decisão dos moradores do Condomínio São José, área composta por moradores com poder aquisitivo maior, e apenas seus trabalhadores procuram à unidade para atendimentos. Atualmente, encontra-se em processo de incorporação

de mais bairros que eram do município de Contagem e passaram a pertencer à nossa área.

A equipe é composta por uma médica, duas enfermeiras, uma técnica de enfermagem, dez ACS. A equipe de Saúde de Mental conta com uma psicóloga e uma psiquiatra que, no momento, encontra-se de licença médica. Não contamos com equipe de NASF.

O PSF Jardim Alvorada funciona em uma casa alugada composta de seis cômodos e dois banheiros. Está adaptada para o atendimento, porém é inadequada. Não existem salas de espera nem para observação, conseqüentemente não existem cadeiras suficientes para os usuários e como a demanda é muito grande, vários pacientes ficam aguardando o atendimento em pé o que é muito desconfortável.

Sua infraestrutura é inadequada e insuficiente para alocar duas equipes que atendem no mesmo horário e no mesmo espaço físico gerando insatisfação dos usuários e das próprias equipes por não os atender adequadamente como eles merecem. A adaptação da casa em um lugar para atender duas equipes de saúde da família não está conforme as orientações do Ministério da Saúde. Não há banheiros suficientes para os funcionários e pacientes. Falta um local para vacinação e acolhimento. Este fato já foi discutido com as autoridades, entretanto até a presente data não houve mudança.

Em relação ao instrumental necessário a unidade possui parte dos materiais essenciais para o atendimento de todas as demandas que ocorrem na unidade. Faltam insumos para curativos, medicamentos, nebulizador, glicosímetro, material estéril para os curativos.

A Unidade de Saúde Jardim Alvorada funciona de 8:00hrs às 17:00hrs de segunda a sexta-feira. A recepção funciona com apoio das ACS que revezam por meio de uma escala durante a semana, isso não pode ocorrer porque é um desvio de função. As atividades inerentes dos ACS ficam prejudicadas. A auxiliar de enfermagem fica encarregada de dispensar os medicamentos na farmácia da unidade, outro desvio de função. A técnica de enfermagem, a médica e as enfermeiras atendem dentro do possível os usuários das duas equipes deixando os seus próprios usuários com déficit no atendimento.

Um fator agravante que devido à falta dos profissionais da segunda equipe (enfermeiro, médico e técnica de enfermagem) a população queixa dos serviços

prestados. A demanda é muito grande das duas equipes e operacionalizando com apenas uma médica e uma enfermeira dificulta o trabalho. A equipe de saúde da família não conta com atendimento de saúde bucal na unidade, motivo pelo qual os pacientes são encaminhados à UBR “Nova Pampulha” para o atendimento.

O tempo da equipe está quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea e com o atendimento de alguns programas como pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico e visita domiciliar. Existe um grupo consolidado para atendimento fisioterapêutico nas quartas-feiras, com a presença da fisioterapeuta que não realiza visitas domiciliares e destina seu tempo para atendimento dos pacientes.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

O diagnóstico situacional foi realizado na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Saúde Jardim Alvorada, utilizando como ferramenta a estimativa rápida que, segundo Campos, Faria e Santos (2010, p.36), “permite examinar os documentos existentes, entrevistar informantes importantes e fazer observações sobre as condições de vida da comunidade que se quer conhecer.”

A estimativa rápida auxilia e permite o conhecimento dos problemas e das necessidades sociais de uma comunidade, tais como: necessidade de saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, além da organização dos serviços de saúde.

A equipe se reuniu para discutir e analisar todos os problemas levantados para verificar quais deles trazem prejuízos maiores para a comunidade ou interfere no processo de trabalho da equipe.

É importante entender que “de modo geral o problema pode ser definido como uma discrepância entre uma situação real e uma situação desejada ou ideal, pode ser entendido como um obstáculo que impede determinado ato de alcançar seus objetivos” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.27).

Diante do número elevado de problemas a equipe ao identificá-los e analisá-los discutiu-se a existência de alguns problemas onde o poder de resolutividade e governabilidade da equipe são baixos, ou seja, a equipe não tem condições por si só de resolvê-los, necessitando envolver outras instâncias públicas, então estes não

poderão ser enfrentados neste momento como os problemas de infraestrutura da unidade e administrativos como a falta de funcionários e desvio de função.

Estes problemas que estão fora da capacidade de resolução da equipe serão encaminhados a Secretária de Saúde para as devidas providências.

Os problemas dentro capacidade de enfrentamento parcial ou total da equipe são:

- Alto índice de gravidez na adolescência;
- Número elevado de dependentes de álcool;
- Alto índice de usuários de drogas ilícitas na comunidade;
- Alto índice de hipertensão arterial sistêmica;
- Alto índice de Diabetes Mellitus.

1.5 Priorização dos problemas

Campos, Faria e Santos (2010) abordaram que é muito importante priorizar um dentre dos identificados, porque a equipe não tem recursos humanos e financeiros para enfrentar todos problemas de uma só vez. Para priorizá-los a equipe precisa utilizar alguns critérios: importância do problema, urgência, capacidade de enfrentamento pela equipe e seleção.

Para a importância foram classificados em baixa, média e alta importância. Foram distribuídos pontos de acordo com a sua urgência, distribuídos até o máximo de 30 pontos. Quanto à capacidade de enfrentamento da equipe, o problema pode estar dentro, parcialmente ou fora de acordo com Campos, Faria e Santos (2010).

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Jardim Alvorada I e II, município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência*	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Número elevado de dependentes em álcool	Alta	6	Parcial	4
Alto índice de gravidez na adolescência	Alta	7	Total	1
Alto índice de hipertensão arterial sistêmica	Alta	4	Parcial	3
Alto índice de usuários de drogas ilícitas na comunidade;	Alta	3	Parcial	5
Alto índice de Diabetes Mellitus	Alta	4	Parcial	2

Fonte: autoria própria (2018)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

“Gravidez na Adolescência” é um artigo que aborda no seu editorial que a “gravidez na adolescência é considerada um grave problema de saúde pública, pois, pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psico-sociais e econômicos ” (YAZLLE, 2006, sp).

O alto índice de gravidez na adolescência na área de abrangência levou a equipe a se preocupar. Buscando respaldo na literatura nos inteiramos que na evolução da gestação existem referências sobre a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intra-parto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros) (COSTA *et al.*, 2002).

Yazlle (2006) preconiza que quando as gestantes são assistidas durante o pré natal elas passam bem melhor no período gestacional o que nem sempre acontece, por causa de fatores tais como: a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem, conhecimento dos pais e mesmo até a dificuldade por

vergonha de ir até a Unidade Básica de Saúde para fazer o agendamento da consulta inicial do pré-natal. Este fato foi constatado por nós em nossa experiência no dia a dia.

Acreditamos que um projeto de intervenção educativa para a prevenção da gravidez na adolescência e um adequado acompanhamento com orientações pertinentes dessas adolescentes será um importante instrumento para diminuir o alto índice de adolescentes grávidas e as consequências de uma gravidez não planejada.

2 JUSTIFICATIVA

Este projeto de intervenção é necessário para a equipe Jardim Alvorada devido à grande incidência de adolescentes grávidas.

Durante os primeiros contatos com a comunidade, observamos um número alto de gestantes adolescentes. Nas consultas de pré-natal indagamos sobre métodos anticonceptivos, as consequências da gravidez em relação aos estudos e mudança de papel familiar. Após observar suas respostas chegamos à conclusão que deveríamos atuar com essas adolescentes vulneráveis. Muitas apresentavam fatores de risco como ausência do parceiro, abandono escolar e falta de apoio dos familiares. Assim, pela importância de abordar tal tema, justifica-se propor este plano de intervenção para educação e acompanhamento dessas gestantes moradoras da área de abrangência da ESF Jardim Alvorada na cidade de Ribeirão das Neves/MG. Como fatores dificultadores do processo de trabalho, temos a baixa adesão ao uso de anticoncepcionais, desconhecimento sobre as mudanças que levam a gravidez em sua vida, baixa escolaridade, que influi diretamente no acesso de informações e alta vulnerabilidade social.

Como fatores facilitadores o comprometimento que existe hoje entre os profissionais que fazem parte hoje da equipe, além da proximidade que existe entre a sede da ESF e as escolas da comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção que possibilite a diminuição do índice de adolescentes grávidas, melhore o cuidado e acompanhamento no período gestacional na área de abrangência do PSF Jardim Alvorada na cidade de Ribeirão das Neves-Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Capacitar os profissionais de saúde da equipe para visita domiciliar sob a ótica para a gravidez na adolescência.
- Oferecer o conhecimento sobre a gravidez na adolescência, seus riscos e consequências.
- Desenvolver atividades que motivem os adolescentes participarem dos grupos tais como dinâmicas e psicodinâmicas, jogos, informações necessárias para as adolescentes sobre a gravidez e cuidados com o recém-nascido, ações participativas de promoção de saúde e palestras participativas.

4 METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos neste trabalho realizou-se inicialmente o diagnóstico situacional, utilizando o método da Estimativa Rápida, que consiste no levantamento de dados apoiando-se nos métodos da coleta de dados e obtenção de informações. Esta etapa contou-se com a importante participação das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

Após a avaliação e discussão do Diagnóstico Situacional de Saúde da área de abrangência, onde foram identificados os principais problemas que atingem a nossa população, foi feita a priorização dos mesmos. A priorização dos problemas possibilitou a seleção do problema mais relevante que foi o “alto índice de gravidez na adolescência”.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado, definindo-se operações (projetos) para atuar nos nós críticos, com detalhamento de resultados e produtos esperados e os recursos necessários para cada item. O PES foi estudado na Unidade Didática I, no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde de autoria de Campos; Faria e Santos (2010).

Assim, foram planejadas intervenções para promover a educação em saúde entre as gestantes grávidas e população vulnerável, buscar o apoio integral e seu acompanhamento na nova fase da vida.

Para o respaldo teórico do tema foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Outros dados importantes foram levantados pela equipe durante o levantamento de informações solicitadas pela disciplina “Planejamento Avaliação e Programação em Saúde” do curso “Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família”. Os descritores utilizados no projeto foram: gravidez na adolescência, fatores de risco para a gravidez na adolescência, educação em saúde e Programa Saúde da Família.

O trabalho necessita de equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, professores das escolas, agentes de saúde, gestor e a parceria da família da adolescente.

Serão utilizadas ações educativas que propõem mudanças em relação ao início precoce da atividade sexual desprotegida, discutir e informar sobre métodos

contraceptivos e sobre seu uso e orientar sobre as mudanças durante e após a gestação, escutar, acolher e compartilhar as expectativas geradas pela nova etapa da vida.

Para concretizar o trabalho, teremos uma agenda de encontros com as adolescentes e população vulnerável, palestras nas escolas, inclusive atendimento médico, atividades variadas e grupos operativos.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Atenção Primária de Saúde na prevenção da gravidez na adolescência.

Atenção Básica tem objetivo de oferecer um atendimento integral que cause impacto na situação de saúde, na autonomia das pessoas, e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades, segundo o Ministério de Saúde (BRASIL, 2017).

A Atenção Básica de Saúde se constitui em ações voltadas para um território determinado para garantir atividades de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. Neste sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma organização capaz de reconhecer bem o território onde trabalha por meio de levantamento de dados para um posterior planejamento de ações eficazes de saúde (FARIA *et al.*, 2010).

Com esse novo paradigma da ESF para os profissionais, a educação permanente é uma ferramenta importante para transformação do modelo assistencial, levantamento e aplicabilidade das ações em saúde, ou seja, a educação permanente em saúde transforma o modo como os profissionais se colocam como agentes de uma rede assistencial por meio de um modelo de ensino-aprendizagem estimulador de práticas humanísticas e resolutivas (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009).

Sendo assim, com meu ingresso no curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, realizamos o diagnóstico situacional da região do PSF Jardim Alvorada durante o período de 2017-2018, levantamos os principais problemas enfrentados pela equipe. O número alto de adolescentes grávidas nos chamou a atenção foi ainda percebida pela equipe a necessidade de cuidados de saúde para educação e prevenção da gravidez precoce quanto aos cuidados integrais a essa nova família ou na família que se encontra a gestante.

5.2 Gravidez na adolescência

O período da adolescência constitui uma etapa da vida cheia de conflitos e experiências novas pelas quais todo ser humano passa. Todos lembramos dessa etapa com seus altos e baixos, alegrias e tristezas. Muitas mudanças e

responsabilidades fazem desse período, um período muito importante na vida de um ser humano.

Santrock (2014) aponta que a adolescência é uma fase de transição entre a infância e vida adulta que envolve alterações biológicas, sociais, cognitivas e emocionais.

[...] Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) entre os 10 e 19 anos de idade (*adolescents*) e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre os 15 e os 24 anos (*youth*), critério mais usado para fins estatísticos e políticos. Usa-se também o termo “jovens adultos” para englobar a faixa etária entre os 20 e 24 anos de idade (*youth adults*). Mas por conveniência, agrupam-se ambos os critérios para se denominar adolescência e juventude (*adolescents and youth*). Esse termo classificativo é usado nos programas internacionais e também nas políticas de saúde do governo brasileiro e nos programas comunitários (ABREU *et al.*, 2013, p. 208).

Para delimitar a idade em que se encontram os adolescentes, adota-se a classificação do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), Lei federal nº 8.069 de julho de 1990 que, levando em conta as diferentes etapas de desenvolvimento, classifica como criança quem tem até 12 anos incompletos, e como adolescente aquele entre 12 e 18 anos também incompletos (ECA, 1990). O ECA procura proteger a criança e o adolescente da exploração nas relações de trabalho, assegurando-lhes o cumprimento de direitos presentes na Constituição de 1988 (EMENDA CONSTITUCIONAL, 1990).

Portanto, o critério cronológico não é o bastante para caracterizar a adolescência; devem-se considerar as formas de sociabilidade de seus integrantes que não podem ser estabelecidas apenas a partir da faixa etária, mas são influenciadas por fatos sociais e históricos, que são variáveis de uma sociedade para outra e mesmo em uma sociedade específica, devido à heterogeneidade social existente em seu interior (CARRANO, 2000; CASTRO; ABRAMOVAY, 2002; PAIS, 2003).

Por isso, a fase da adolescência é bem heterogênea, pois, não é vivida do mesmo modo pelos adolescentes de uma mesma sociedade. Algumas características são comuns, pois é etapa de transição entre a infância e a idade adulta.

Pais (2003) esclarece que a adolescência é mais bem entendida como uma fase passageira que produz mudança de atitude no indivíduo que, de mero espectador, assume uma postura mais ativa e questionadora diante da vida. Ela é um período de

revisão, de autocrítica e de transformação. É uma fase vital para o processo de desenvolvimento da pessoa, durante o qual, lenta e gradualmente, o sujeito amadurece procurando conquistar sua individuação e construir uma identidade própria.

Neste processo de adquirir uma identidade o adolescente diferencia-se de seus pais, questionando e discutindo suas orientações para construir sua individualidade e, por isso, passa a questionar as formas de conduta e os valores paternos, a fim de construir sua própria individualidade (PAIS, 2003).

Conforme Ferronato (2015, p.4) observa-se que

[...]“ocorrem mudanças corporais, emocionais e o início de manifestações de sexualidade, os adolescentes vivem sentimentos conflitantes enquanto buscam conquistar independência financeira e autonomia em relação aos pais. As novas descobertas são vividas intensamente”. É entre os amigos que eles encontram espaço para expressar emoções, sentimentos, dúvidas e ansiedades e é com eles que aprendem formas de condutas adequadas a sua idade, a seu gênero e a sua condição social.

A ocorrência da gravidez na adolescência é considerada um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo que desde 1970 vem aumentando o número de gravidezes e diminuindo a idade das adolescentes grávidas segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1999).

Em relação ao ingresso no mercado de trabalho o adolescente pode, legalmente, integrar a força de trabalho a partir de 16 anos (ISHIDA, 2001) regulamentado pela Emenda Constitucional de 1998 que é muito clara. Tal regulamentação procura garantir, entre outras coisas, que os adolescentes tenham horário de trabalho condizente com a frequência à escola, evitando condições prejudiciais a sua saúde e a seu desenvolvimento.

A utilização inadequada de métodos contraceptivos, o início precoce da atividade sexual, juntamente com a orientação errada ou muitas vezes ausente sobre sexualidade têm levado ao crescimento da gravidez.

Aquino *et al.* (2003) abordam que a gravidez na adolescência é um fenômeno amplamente complexo. Explicam que não existe uma causa específica mas uma multiplicidade delas, a exemplo precocidade da puberdade ou mais tardia, baixa escolaridade, ausência ou inadequadas informações em relação à sexualidade e ao

uso de métodos contraceptivos, iniciação precoce da vida sexual, baixo acesso aos serviços disponibilizados pelas unidades de saúde, ausência do uso de métodos contraceptivos por receio de serem descobertos por seus pais ou outras pessoas responsáveis, a certeza da confirmação da fertilidade, raciocínio mágico (algo que não irá acontecer comigo: a gravidez), familiares antecedentes com história de gravidez na adolescência passam a ser espelho para muitas jovens, moradia fora da família, entre outras.

Taborda *et al.* (2014) afirmam que mesmo diante dos avanços tecnológicos, conteúdos sobre a sexualidade e métodos contraceptivos abordados nas escolas a responsabilidade da gravidez ainda é vista como sendo da mulher. Não há como negar que as maiores consequências de uma gravidez na adolescência serão enfrentadas pelas meninas, quando comparados aos meninos.

Assim, a gravidez na adolescência tem como principais causas relacionadas aos jovens o nível de cultura familiar, a ausência de maiores conhecimentos no tocante aos diferentes tipos de métodos contraceptivos, vinculada à falta de orientação sexual, o estilo de vida pelo qual os adolescentes levam na atualidade, a baixa renda familiar e porque não dizer a própria violência doméstica; já em relação ao serviço de saúde se pode citar: baixa oferta de ações educativas sobre sexualidade, métodos contraceptivos e baixa oferta de consultas médicas direcionadas aos adolescentes (TABORDA *et al.*, 2014).

5.3 Consequências da gravidez na adolescência.

São muitas as consequências que a gravidez na adolescência tende a trazer consigo, não só para a mãe como também para o recém-nascido e aos cofres públicos. Neste sentido Taborda *et al.* (2014); são unânimes em descrever as consequências da gravidez na adolescência:

➤ **Para a mãe adolescente**

- A adolescente sente-se incapaz de completar a função da adolescência;
- Geram conflitos familiares;
- Os projetos de estudos são comprometidos;
- As chances de qualificação profissional diminuem;

- Traz significativos reflexos para as oportunidades de posterior inserção no mercado de trabalho;
- Impossibilidade de estabelecimento de uma família com plena autonomia ou gestão de projetos futuros;
- Absoluta dependência financeira da família.

➤ **Para o recém-nascido**

- Baixo peso ao nascer;
- Em face ao baixo peso ao nascer desencadeia comprometimentos neurológico
- As crianças estão sujeitas à síndrome de morte súbita;
- Desmame precoce;
- Maior probabilidade de morte das crianças logo após o nascimento;
- São mais suscetíveis a apresentar atraso no desenvolvimento neuromotor, com problemas que tendem a acometer a criança não só em relação ao desenvolvimento psíquico, mas também intelectual da criança (TABORDA *et al.*, 2014)

➤ **Aos cofres públicos**

Aos cofres públicos ocorre um aumento das despesas não só em face da manutenção das pacientes nas unidades hospitalares para tratamentos específicos como também para aquisição de medicamentos e manutenção dos recém-nascidos em unidades neonatais.

A gravidez na adolescência, além das consequências apontadas, acima tem consequências de longo prazo para as mães frequentemente abandonam a escola, não se qualificam profissionalmente de modo adequado, têm acesso limitado aos cuidados à saúde. “A difícil tarefa de ser mãe adolescente costuma causar estresse nos relacionamentos e recursos familiares. Além disso, há risco crescente de outra gravidez na adolescência, incapacidade de obter qualificações profissionais e estilo de vida precário” (POTTER *et al.*, 2013, p. 122).

Alguns estudos separam as consequências da gravidez em algumas esferas como: social, física e psicossociais.

Em relação às consequências sociais, as adolescentes grávidas podem buscar a interrupção da gravidez devido ao fato de estarem sozinhas, sem o apoio do parceiro ou família e à ambiguidade emocional a que estão expostas (HEILBORN, 2008). Isso leva a um impacto importante na vida da adolescente, gerando conflitos pessoais e familiares. O abandono escolar e a ausência de profissionalização das adolescentes grávidas também são uma realidade (SANTOS, *et al.*, 2010).

Este fato diminui as oportunidades de melhorar as condições socioeconômicas, além de favorecer complicações físicas e psicológicas (OLIVEIRA, 2008).

Situação cotidiana vivenciada na unidade, onde há uma população com vários problemas socioeconômicos. A gestação na adolescência muitas vezes traz desvantagens em relação aos estudos da gestante, levando até mesmo à evasão escolar e dificulta o retorno à escola, limita o seu progresso acadêmico e as possibilidades de adequação ao mercado de trabalho (PRIORI, 2008).

Segundo Guerra, Heyde, e Mulinari (2007, p.127), “mesmo quando vivendo com os companheiros (os pais do bebê), as adolescentes acabam por se afastar da escola para se dedicar a atividades remuneradas e complementares a renda familiar”.

Observa-se também um “isolamento social, com afastamento do grupo de amigos e das atividades próprias para a idade. A família e as pressões sociais podem dificultar a aceitação da ideia da gravidez de uma filha, incapacitando a família a apoiá-la adequadamente. Há uma limitação da escalada da independência financeira do jovem casal, pois, muitas vezes, a adolescente passa a depender dos seus pais para sustentar e criar o bebê (MORAES, 2013, p.13),

Nas consequências físicas, a adolescente pode apresentar intercorrências como anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, pré-eclâmpsia, desproporção céfalopélvica, hipertensão e depressão pós-parto (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Segundo Yazlle (2006, p.443).

[...] existe uma maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica de gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar entre outros).

Muitas intercorrências devem-se ao fato de não realizarem um pré-natal adequado, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional (SANTOS *et al.*, 2010).

Levantamento realizado na equipe demonstra ausências das adolescentes em consultas de pré-natal e a falta de reconhecimento da importância do seguimento pré-natal.

Pantoja (2003) realizou um estudo "Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência", em Belém do Pará, com adolescentes paraenses, ele observou que a maternidade adolescente fortaleceu a permanência da jovem na escola, uma vez que a escolaridade esteve associada, na concepção dessas jovens, às noções de mobilidade social e ao projeto de "ser alguém na vida". Assim, permanecer na escola foi visto como uma oportunidade para oferecer uma vida melhor ao filho. O autor concluiu que a gestação na adolescência não é necessariamente um fator limitante das oportunidades de escolarização e da busca por um futuro melhor.

Na introdução do trabalho "Repercussões negativas de gravidez na adolescência: revisão de literatura", Silva e Camargos (2008, p.1) descrevem que:

A gravidez precoce e as repercussões que a mesma pode causar, tais como baixa auto estima, ausência de apoio familiar, vivência de alto nível de estresse, poucas expectativas frente ao futuro e a presença de sintomas depressivos, complicações no parto e as condições sócioeconômicas exercem influência no modo que a relação entre a gestante adolescente e seu bebê irá se constituir.

De acordo com Silva *et al.* (2005), a prevalência de sintomas depressivos durante a gestação pode variar entre 44 e 59%, sendo comuns em gestantes adolescentes.

Na adolescência geralmente a gravidez não é planejada, pode estar ou não associada à família desorganizada, baixo nível econômico, falta de emprego, desesperança no futuro, interrupção da instrução escolar, não realização profissional, com marginalização social das mães. Quando a adolescente conta com uma rede de apoio, as dificuldades que surgem podem ser sanadas ou minimizadas (MICHELAZZO *et al.*, 2004).

O desenvolvimento da relação mãe-bebê é de grande importância. A existência de prejuízos nesta relação pode condicionar o desenvolvimento infantil gerando alterações nos níveis cognitivo, emocional e social (BROCKINGTON, 2011).

Para Bowlby *et al.* (2009), ao longo dos primeiros anos de vida, a criança necessita de um relacionamento afetivo contínuo para se desenvolver de modo saudável.

Prejuízos na relação mãe-filho dificilmente podem ser explicados mediante análise de um único fator isoladamente, pois as condições de risco tendem a ser multidimensionais, envolvendo, com diferentes intensidades, aspectos socioculturais, biológicos e psicológicos referentes à mãe ou ao bebê (FIGUEIREDO, 2003).

5.4 A importância de ações educativas na atenção básica

O desenvolvimento psicológico dos adolescentes é influenciado pelo ambiente sociocultural em que vivem (HEILBORN, 2008).

De acordo com Deprá *et al.* (2011, p. 65), “a educação sexual deveria ser iniciada na família, mas, como isso não ocorre, a escola também tem um papel importante nesse contexto, por meio da discussão do tema desde o ensino fundamental”.

Nessa ótica está o desafio dos profissionais de saúde “de integrar os recursos existentes em prol de uma prevenção e promoção em saúde compatível à realidade de cada indivíduo, no seu espaço social” (DEPRA *et al.*, 2011, p.65).

Os profissionais de saúde têm o papel de informar os adolescentes sobre os métodos contraceptivos, antes mesmo que estes tenham relações sexuais, quer seja por meio de orientações em atendimentos individuais ou em atividades desenvolvidas nas escolas. A abordagem pelo profissional de saúde sobre o tema sexualidade deve ser livre de preconceito e códigos morais ou religiosos (DEPRA *et al.*, 2011, p.63).

Ministério da Saúde e o Ministério da Educação (BRASIL, 2017) publicaram “Orientações Gerais sobre as ações de Direitos Sexual e Direito Reprodutivo e Prevenção das IST/AIDS e Hepatites Virais no Programa Saúde na Escola”; nesta publicação abordam-se as Atitudes dos Profissionais do Programa Saúde na Escola na abordagem da Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva:

- Ouvir os adolescentes em suas escolhas, auxiliá-los a lidar com situações difíceis, muito comuns nesta fase.
- Promover a reflexão sobre a sexualidade e potencializar o senso crítico e responsável sobre a temática abordada.
- A orientação por parte dos profissionais de saúde deve abordar temas como as transformações que ocorrem no corpo, as sensações sexuais, o caráter

normal da masturbação, a curiosidade sexual, o tamanho dos órgãos genitais, sobre o ato sexual propriamente dito e suas consequências e sobre diversidade sexual.

- A linguagem usada deve ser clara e coerente para os adolescentes e familiares. Enfatizar que o ato sexual é de caráter íntimo e privado e que os parceiros têm de estar de acordo com as práticas sugeridas e, portanto, prontos para assumir as responsabilidades advindas destas (BRASIL, 2017).

A atenção à saúde sexual e saúde reprodutiva permitem que escolhas sejam feitas de forma segura e ainda validam as experiências e responsabilidades que fazem parte da adolescência e que terão forte influência enquanto fatores que limitam ou ampliam a vida adulta. Trata-se de promover a redução de casos de gravidez não desejada na adolescência, reduzir o abandono ou reprovação escolar por motivo de gravidez e decrescer o número de casos de HIV/Aids, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Hepatites Virais entre jovens de 15 a 24 anos (BRASIL, 2017, p.1)

As percepções dos adolescentes são importantes e devem ser levadas em conta. No estudo realizado por Buendegens e Zampier (2012, p.71), “conhecer o significado da gravidez atribuído pelas próprias adolescentes e os motivos que a levaram a engravidar deve ser considerado e debatido entre os adolescentes nos grupos educativos”.

Estimular o autocuidado, reforçando a autonomia e independência do adolescente, é tarefa primordial da equipe de saúde, e a interação deste público em grupos educativos e terapêuticos pode promover isso. Além disso, devem-se compartilhar conhecimentos sob como planejar a gravidez, evitando outra, incluindo a questão do gênero, com vistas a diminuir o atual desequilíbrio de poder entre os sexos; desenvolver grupos educativos com participação efetiva dos adolescentes; e trabalhar a questão da gravidez e o que ela pode representar para a sua vida e dos seus familiares.

A gravidez na adolescência não deve ser compreendida de uma forma isolada, deve ser contextualizada de acordo com a realidade socioeconômica e educacional da adolescente. É importante um programa específico que trabalhe de forma interdisciplinar e intersetorial os temas relacionados à adolescência, embasado em suas necessidades, sendo fundamental formar e capacitar os profissionais da atenção básica neste sentido.

Nas Unidades Básicas de Saúde:

é fundamental que as ações educativas encontrem respaldo e continuidade apoiando as ações no planejamento reprodutivo, no pré-natal e nas consultas após o parto para que os (as) adolescentes sejam atendidos (as) em suas singularidades e necessidades, visando a proteção e a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva (BRASIL, 2017, p.3).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “alto índice de gravidez na adolescência” para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

Atualmente, na nossa equipe há 45 gestantes e dentre elas encontram-se 18 adolescentes, portanto, 40% das gestantes (Dados obtidos por meio do levantamento do caderno da gestante e cadernos das ACS). Segundo as informações das ACS e da comunidade, esse número já foi mais alto. Levando-se também em consideração o número alto de adolescentes na área, pensamos que devemos intervir ativamente nesse problema. Foi discutido também o impacto que a gestação pode causar na vida dessa adolescente. As dificuldades são muitas, foram citadas algumas como o retorno a escola, a dificuldade na educação da criança, os problemas financeiros e a presença do pai que, na maioria das vezes, também é um adolescente.

6.2 Explicação do problema selecionado

levantadas algumas explicações. Algumas ACS relatam que há uma dificuldade de entendimento da nova etapa da vida. Relatam que muitos adolescentes não encaram a gravidez como uma responsabilidade. Apesar de conhecerem alguns métodos anticonceptivos, não entendem a importância, forma de uso ou preocupações com a proteção contra doenças sexualmente transmissíveis. Foi comentado sobre a banalização do ato sexual e seu início precoce. A enfermeira da equipe levantou uma questão importante: a falta de agendamento específico ou abordagem específica para esse grupo populacional.

6.3 Seleção dos nós críticos

Este passo tem como objetivo entender a gênese do problema que queremos enfrentar a partir da identificação das causas, ou seja, a identificação e priorização dos problemas não são suficientes para que se possam definir as intervenções na perspectiva de solucioná-los. É preciso descrever o problema, isso é caracterizá-lo para se ter a de descobrir o modo pelo qual algo é produzido.

A Equipe selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com a gravidez na adolescência:

- Início precoce da atividade sexual;
- Dificuldade em avaliar a extensão e o impacto das consequências da gravidez pelas adolescentes;
- Desconhecimento sobre as mudanças que levam a gravidez em sua vida;
- Baixo nível de informação sobre o uso de métodos anticoncepcionais e baixa adesão ao uso anticoncepcional.
- Estrutura dos serviços de saúde ineficaz para atender esta clientela

6.4 Desenho das operações

Faz-se necessário descrever as operações para o enfrentamento dos nós críticos selecionados. Para cada nó crítico tem um projeto onde estão contidos vários itens dispostos em um quadro.

Para Campos, Farias e Santos (2010) as operações são ações que são desenvolvidas durante a execução do plano, as operações precisam de recursos econômicos, organizacionais, cognitivos e de poder. Elas previamente são desenhadas para dar base ao enfrentamento dos nós críticos do problema selecionado. Fez-se necessário descrever as operações para enfrentar as causas selecionadas como nós críticos, identificar os produtos e resultados para cada operação selecionada e identificar também os recursos necessários para efetivação das operações.

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico 1 “início precoce da atividade sexual”, na adolescência sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim Alvorada, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	“Início precoce da atividade sexual”
Operação (operações)	<ul style="list-style-type: none"> - Discutir com os adolescentes o que eles entendem de sexualidade. -Discutir sobre o funcionamento e as modificações corporais e psicológicas ocorridas na adolescência -Trabalhar com a adoção de atividades lúdicas para que haja uma melhor fixação dos temas trabalhados. Realizar palestras educativas, dramatizações, leitura comentada, rodas de conversas e filmes. -Fazer uma roda de conversa para discutir sobre início precoce da atividade sexual.
Projeto	Sexualidade na adolescência
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> -Esclarecimento sobre os efeitos de um início precoce de atividade sexual. -Redução da alta incidência de gravidez. -Adolescentes mais esclarecidas sobre seu corpo e sua sexualidade. -empoderamento de conhecimentos dos adolescentes sobre o seu corpo e os cuidados necessários para uma saúde saudável, Aumentar em 95% a informação dos adolescentes, para prevenir situações de riscos indesejados.
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção de discussões sobre sexualidade segura e as consequências de início precoce da atividade sexual desprotegida e sem orientação adequada. -Adolescentes imbuídas de conhecimento sobre a sexualidade e maior prevenção de gravidez.
Recursos necessários	<p>Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos. Político: conseguir o espaço nas escolas locais, mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino;</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: organização da agenda dos profissionais Cognitivo: literatura atualizada Político: conseguir o espaço nas escolas locais. Financeiro: para aquisição de recursos como folhetos educativos, etc.</p>
Controle dos recursos críticos	<p>Médica e enfermeira estão motivadas. Secretaria de Saúde indiferente</p>
Ações estratégicas	Apresentar e discutir o projeto com a secretaria de Saúde.
Prazo	Três meses
Responsáveis pelo	Médica e enfermeira . Será elaborado um formulário para facilitar o acompanhamento das operações indicando as correções necessárias.

acompanhamento das ações	
Processo de monitoramento e avaliação	Será realizado pela médica e enfermeira. Será desenvolvido e estruturado um sistema de gestão que dê conta de coordenar e avaliar a execução das operações.

Fonte: autoria própria (2018)

Quadro 3– Operações sobre o nó crítico 2 “baixo nível de Informação sobre o uso de métodos anticoncepcionais e baixa adesão ao uso anticoncepcional” na adolescência sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim Alvorada, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Baixo nível de Informação sobre o uso de métodos anticoncepcionais e baixa adesão ao uso anticoncepcional.
Operação (operações)	Formar pequenos grupos de adolescentes: informar, conscientizar sobre os riscos da gravidez na adolescência e o uso de contraceptivos. Discutir sobre o uso de preservativos para evitar as DST. Discutir com os adolescentes os principais métodos anticoncepcionais e forma de uso levando em consideração suas dúvidas e porquês de não usar.
Projeto	Saber e Saúde
Resultados esperados	Adolescentes mais informados sobre métodos anticoncepcionais e incentivar seu uso para além de contracepção, uma proteção contra DST. Elevar os conhecimentos sobre riscos de gravidez na adolescência e como preveni-los. Adolescentes com mais conhecimento, participativos e conscientes.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação das adolescentes sobre métodos anticoncepcionais; Programa de Saúde Escolar. Programa de informação a população adolescente. Diminuição o número de gestações na adolescência na área de abrangência.
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional: organizar agenda para atender o grupo de adolescentes, organizar as reuniões entre equipe de saúde com os adolescentes e preparar material didático. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos Político: articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais.

Recursos críticos	Estrutural: organização das agendas dos profissionais. Cognitivo: literatura atualizada; Político: articulação intersetorial; conseguir o espaço nas escolas locais; Financeiro: para aquisição de recursos como folhetos educativos, etc
Controle dos recursos críticos	Médica e enfermeira estão motivadas Secretaria de Saúde indiferente
Ações estratégicas	Apresentar e discutir o projeto com a secretaria de Saúde.
Prazo	Três meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Enfermeira e médica. Será elaborado um formulário para facilitar o acompanhamento das operações indicando as correções necessárias.
Processo de monitoramento e avaliação	Será realizado pela médica e enfermeira. Será desenvolvido e estruturado um sistema de gestão que dê conta de coordenar e avaliar a execução das operações.

Fonte: autoria própria (2018)

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 3 “Desestrutura dos serviços de saúde” na adolescência sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim Alvorada, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais.

Nó Crítico 3	Desestrutura dos serviços de saúde
Operação (operações)	-Discutir com a equipe sobre quais problemas estão ocorrendo, e o Nível de satisfação da equipe para tentar organizar o processo de trabalho. -Discutir as funções de cada profissional e a importância do trabalho de equipe. -Capacitar a equipe para acolher as (os) grávidas ou não. -Acolher as demandas dos/das adolescentes e jovens de modo a apoiá-los no processo de tomada de decisão. Promover atividades em grupo com as famílias dos adolescentes e jovens com vistas a desenvolver a integração intergeracional fortalecendo o diálogo, a troca de experiência, entre outros, de acordo com as necessidades do grupo e dos indicadores epidemiológicos do território.
Projeto	Dar Apoio
Resultados esperados	Garantia de Consultas ginecológicas; orientações sobre métodos anticoncepcionais, forma de uso. Buscar outros atores sociais para apoiá-las como CRAS, Escola, programas sociais, consultas de psicologia, etc. Realizar palestras sobre o tema para as ACS; viabilizar mais variedades de métodos anticoncepcionais; Reuniões com os outros atores sociais como CRAS, Escolas;

Produtos esperados	Organização do processo de trabalho Capacitação dos ACS para orientar sobre a importância do uso dos anticoncepcionais; determinar outros atores importantes para o apoio das gestantes. Agenda aberta para adolescentes vulneráveis
Recursos necessários	Cognitivo: elaboração do projeto de adequação; Organizacional: organização da agenda; Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Participação da coordenação da saúde da família para implantar linha de cuidado Financeiro: aumento da oferta de outras formas de anticoncepção;
Recursos críticos	Estrutural: organização das agendas dos profissionais. Cognitivo: elaboração do projeto de adequação Político: articulação intersetorial; conseguir o espaço nas escolas locais.
Controle dos recursos críticos	Setor de Planejamento familiar na Secretária de Saúde- indiferentes Médica e enfermeira estão motivadas.
Ações estratégicas	Apresentar e discutir o projeto com a secretaria de Saúde.
Prazo	Seis meses para o início das atividades
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médica, psicólogo e Assistente Social.
Processo de monitoramento e avaliação	Toda a equipe é responsável para avaliar o processo de trabalho, .Reunião mensal para discutir o trabalho da equipe.

Fonte: autoria própria (2018)

Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico 4 “dificuldade em avaliar a extensão e o impacto das consequências da gravidez.” na adolescência sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim Alvorada, do município Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais

Nó crítico 4	Dificuldade em avaliar a extensão e o impacto das consequências da gravidez.
Operação (operações)	Discutir com as gestantes adolescentes quais são suas expectativas, realidades e quais alterações irão sofrer e conviver.
Projeto	Vivenciando a gravidez
Resultados esperados	Esclarecimento e orientação sobre as mudanças durante e após a gestação. Escutar acolher e compartilhar as expectativas geradas pela nova etapa da vida.
Produtos esperados	Realização de grupos operativos com as gestantes e seus parceiros. Realização de campanhas educativas nas escolas locais.
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Organizacional: para organizar os grupos operativos; Político: conseguir o espaço nas escolas locais, mobilização social; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Recursos críticos	Estrutural: organizar os grupos Político: conseguir o espaço nas escolas locais; e destinar horário na agenda para realização dos grupos; Financeiro: para aquisição de recursos como folhetos educativos, etc.
Controle dos recursos críticos	Setor de Educação na Secretária de Saúde Médica-indiferentes Médica e enfermeira estão motivadas.
Ações estratégicas	Apresentar e discutir o projeto com a secretaria de Saúde.
Prazo	Início nas consultas de pré-natal e grupos de apoio.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Enfermeira e médica. Será elaborado um formulário para facilitar o acompanhamento das operações indicando as correções necessárias.
Processo de monitoramento e avaliação	Será realizado pela médica e enfermeira. Desenvolvido e estruturado um sistema de gestão que dê conta de coordenar e avaliar a execução das operações.

Fonte: autoria própria (2018).

Complementando o que foi elaborado, Campos, Faria e Santos (2010, p.67) abordam que “sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão”. Acrescenta ainda que os responsáveis devem desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores.

O processo de transformação da realidade sempre consome, com mais ou com menos intensidade, algum tipo de recurso. Portanto, a dimensão dessa transformação vai depender da disponibilidade de determinados recursos, a favor ou contra as mudanças desejadas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.67).

“A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.67).

A Equipe de saúde identificou os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

A equipe, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto

Orientações Gerais sobre as ações de Direitos Sexual e Direito Reprodutivo e Prevenção das IST/AIDS e Hepatites Virais no Programa Saúde na Escola publicado pelo Ministério da Saúde e o Ministério da Educação (BRASIL, 2017, p.2) abordam que é importante que os profissionais do PSE entendam que:

Quando se fala em sexualidade e saúde reprodutiva, as práticas educativas são indispensáveis para a formação de adolescentes. Estas atividades visam facilitar também a troca de informações e a apropriação do conhecimento necessário a prática do sexo seguro.

Discutimos em equipe e ao realizar nossas atividades com os adolescentes utilizamos as metodologias de ensino citadas no referido documento.

- Realizar atividades (oficinas, rodas de conversa, gincana, feiras de saúde, espaços de debates entre outros) de promoção da saúde com os estudantes, e também com professores e funcionários (profissionais da educação), a partir da realidade local e de seus saberes.

- Utilizar a Caderneta de Saúde de Adolescente, masculina e feminina, que contém várias informações a respeito do crescimento e desenvolvimento, prevenção de violências e promoção da cultura de paz, saúde sexual e saúde reprodutiva, métodos contraceptivos, os estágios de maturação sexual, calendário vacinal entre outros temas.
- Abrir canais de comunicação com os/as adolescentes e jovens de forma a contribuir para o fortalecimento da autonomia e do autocuidado
- Criar espaços de debates democráticos, respeitosos e participativos, com vistas a fomentar os fatores e processos de proteção.
- Realizar ações continuadas e permanentes que incentivem atividades solidárias fortalecendo a comunicação e o respeito às diferenças, minimizando os mais diversos fatores de risco e incrementando os potentes fatores de proteção.
- Realizar discussões sobre projetos de vida em relação a saúde sexual e saúde reprodutiva reconhecendo que isso traz mudanças para a vida dos/das adolescentes e que o apoio das escolas e dos serviços de saúde pode contribuir para a não evasão escolar.
- Acolher as demandas dos/das adolescentes e jovens de modo a apoiá-los no processo de tomada de decisão. • Capacitar adolescentes e jovens que tenham interesse para serem promotores da saúde.
- Promover atividades em grupo com as famílias dos adolescentes e jovens com vistas a desenvolver a integração intergeracional fortalecendo o diálogo, a troca de experiência, entre outros, de acordo com as necessidades do grupo e dos indicadores epidemiológicos do território. Lembrando que os profissionais da saúde devem realizar o atendimento dos/das (BRASIL, 2017, p.2)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, espera-se com esse plano de intervenção garantir melhoria da assistência, o apoiar e orientar às gestantes adolescentes.

Os autores consultados afirmam que a gravidez precoce envolve uma responsabilidade psicológica, social e afetiva e a adolescente que na fase de amadurecimento, pode sofrer as consequências psicológicas: depressão, baixa autoestima, falta de expectativas frente ao futuro aquelas que estavam estudando ou trabalhando deixam os estudos ou acabam abandonando o trabalho, e a falta de apoio familiar. Por outro lado, podem ocorrer prematuridade, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto e um alto índice de cesarianas entre as parturientes.

Com esse plano de ação aplicado, espera-se também reduzir os casos de gravidez na adolescência, definindo fluxo adequado de cuidado e de ações preventivas para também diminuir a população vulnerável e por fim garantir atendimentos de qualidade, além de aumentar a qualidade de vida.

É muito importante que tenha uma rede social para apoiar essa categoria de adolescentes, podendo minimizar tais problemas enfrentados na gestação.

REFERÊNCIAS

ABREU, R. D. R. **Estudio descriptivo retrospectivo del comportamiento del embarazo en las adolescentes en Rio de Janeiro, 2003-2006**

ABRAMOVAY, M. et al. **Juventude e Sexualidade**. Brasilia UNESCO. Brasil. 2004, p.127-169

AQUINO, E. M. L. et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cad. Saúde Pública**. São Paulo, v.19, sup.2, p.S377-S388, 2003.

ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Perfil Municipal – Ribeirão das Neves/MG**. 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/ribeirao-das-neves_mg>. Acesso em 10 nov de 2017.

BOWLBY J. **Apego – A natureza do vínculo: Apego e perda**. Vol. 1. São Paulo: Martins Fontes; 2009.

BROCKINGTON, I. Maternal rejection of the young child: Present status of the clinical syndrome. **Psychopathol**, v.44, n.5, p.329-336, 2011.

BUENDGENS, B.B; ZAMPIERI, M, M. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.64-72, Mar. 2012

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente : lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico]. – 9. ed. – Brasília : **Câmara dos Deputados**, Edições Câmara, 2010. 207 p. – (Série legislação ; n. 83)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: Acesso em 19 nov de 2017

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: Acesso em 19 nov de 2017

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades. Minas Gerais. Ribeirão das Neves**. Brasília,[online], 2016b. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: Acesso em 19 nov de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234 p. : il

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A adolescente grávida e os serviços de saúde do município**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: Acesso em 19 nov de 2017.

CARRANCO, P. C. R. (2000). Juventudes: as identidades são múltiplas. **Movimento: Revista da Universidade Federal Fluminense**. (1), maio de 2000, 11-27.

CASTRO, M. G; ABRAMOVAY, M. (2002). Por um novo paradigma de fazer políticas – políticas de/para/com juventudes. **Revista Brasileira de Estudos da**

População. v.19, n.2, p.19-46, jul./dez. 2002.

COSTA, M.C, et al. Childbirth and live newborns of adolescent and young adult mothers in the municipality of Feira de Santana, Bahia State, Brazil. **Cad Saúde Pública**. v.18,n.3, p.715-722, 2002.

DEPRÁ, A. S. *et al.* Gravidez de adolescentes na unidade de Saúde da Família. **Revista do Centro Oeste Mineiro**,v.1,n.1, p.59-69, 2011.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, v.20, n.45, 2010

FARIA H.P. et al. **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. NESCON/UFMG. Belo Horizonte, 2010 – 2ª ed. 72p. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Processo_de_trabalho_e_m_saude_2/3. Acesso em: Acesso em 10 nov. de 2017.

FERRONATO, V F.O. A Importância da Família na Formação Social do Adolescente. **Rev. Educ.**, v.18, n.24, p.3-9, 2015.

FIGUEIREDO B. Vinculação materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebê. **Revista Internacional Psicologia Clínica**, v.3,n.3, p.521-539, 2003.

GUERRA A. F. F. S, HEYDE M. E.D., MULINARI R. A. Impacto do estado nutricional no peso ao nascer de recém-nascidos de gestantes adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.29, n.3, p.126-133, 2007.

HEILBORN, M. L., et al., **Gravidez na adolescência e Sexualidade: uma conversa franca com educadores e educadoras**. Rio de Janeiro: Gravad, 2008. Disponível em: <http://www.e-clam.org/downloads/Caderno%20GRAVAD.pdf>.

IMPRESA COPASA. **Ribeirão das Neves, 2013**. Disponível em: <http://www.compasa.com.br/wps/portal/internet/abastecimento-de->

agua/abastecimento> . Acesso em 10 nov de 2017

ISHIDA, K. V. (2001). **Estatuto da criança e do adolescente: doutrina e jurisprudência**. São Paulo: Atlas

MORAES, R. R. **A Gravidez na adolescência**, 2014. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/sexualidade/gravidez-na-adolescencia/>> Acesso em: 28 de janeiro de 2019.

MICHELAZZO, D. et al. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo, v.26, n.8, set. 2004.

OLIVEIRA, R. C., Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. **Saúde Social**. dez. 2008, v.17, n.4, p.93-102..

PRIORI L., **Gravidez na adolescência**: Um estudo com as mães usuárias do Centro comunitário e social. Dorcas do Município de Toledo – PR [monografia]. Toledo (PR): Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DAS NEVES. Arquivo online. Disponível em: <<http://www.neves.mg.gov.br>>. Acesso em 10 nov de 2017.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Mosby-Elsevier, 2006.

RIBEIRÃO DAS NEVES (MG). **CÂMARA**. 2014. Disponível em: <http://www.cmrn.mg.gov.br>. Acesso em: jan. 2019

SANTROCK, J. W. **Psicologia Educacional**. São Paulo: McGraw-Hill.,2009.

SILVA, A. A. da; CAMARGO, N.L. de.; Repercussões negativas de gravidez na adolescência: revisão de literatura. **Revista Científica Eletônica de Psicologia**– Ano VI, n .11 – Novembro de 2008. www.revista.inf.br – www.editorafaef.com.br –

www.faef.br.

SANTOS, E. C. *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicol. estud.**, v.15, n.1, 2010.

TABORDA et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando às diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. saúde colet.** [online]., v.22, n.1, p.16-24, 2014. ISSN 1414-462X. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010004> Rio de Janeiro.

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

PAIS, J. M. Culturas Juvenis. Lisboa: Imprensa Nacional – **Casa da Moeda.** 2003.

PANTOJA, A. L. N. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** São Paulo, v.19, n.2, 2003.

VASCONCELOS, M.; GRILLO M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas educativas em atenção básica à saúde. Tecnologia para abordagem ao indivíduo, família e comunidade.** Belo Horizonte: NESCON, UFMG, 2009, 70p.

