

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

DUNIA GLICERIA GONZALEZ MARTINEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ
EM ADOLESCENTES DA EQUIPE VERDE PSF VIRGEM DOS POBRES
MUNICIPIO SANTA LUZIA**

LAGOA SANTA

2015

DUNIA GLICERIA GONZALEZ MARTINEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ
EM ADOLESCENTES DA EQUIPE VERDE PSF VIRGEM DOS POBRES
MUNICIPIO SANTA LUZIA**

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

Orientadora: Profa. Dra Selme Silqueira de Matos.

SANTA LUZIA
2015

DUNIA GLICERIAGONZALEZ MARTINEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ
EM ADOLESCENTES DA EQUIPE VERDE PSF VIRGEM DOS POBRES
MUNICIPIO SANTA LUZIA**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa Dra Selme Silqueira de Matos

Examinador 2 – Profa Dra Célia Maria de Oliveira

Aprovado em Belo Horizonte, em 17 de Novembro de 2015

DEDICATÓRIA

À Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

À meus pais e irmão que me apoiam em cada um de meus projetos com amor e dedicação,

À meus filhos que são meu estímulo de superação na vida e principalmente a meu avô que me fez apaixonar pela medicina, já não está entre nós, mas me acompanha em cada momento de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha professora orientadora Dra Selme Silqueira de Matos que teve paciência e que me ajudou bastante a concluir este trabalho.

A todos os professores do curso, que foram importantes para o desenvolvimento do projeto.

À minha família por sua capacidade de acreditar e investir em mim e a todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DST :Doença sexualmente transmissível

PSF: Posto de Saúde da Família

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

DATASUS: Departamento de informática do Sistema Único de Saúde

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

BH: Belo Horizonte

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

EBS: Equipe Básica de Saúde

Na adolescência tudo parece o fim do mundo, mais é apenas o começo.

Autor Desconhecido

RESUMO

INTRODUÇÃO: A adolescência é uma etapa da vida caracterizada por complexos processos de desenvolvimento e tomada de decisões, e por isto uma gestação nesta fase pode ter um peso muito importante no rumo da vida da adolescente, de sua família e comunidade. **JUSTIFICATIVA:** Devido à gravidade deste problema, nos propusemos criar um plano de ação para reduzir a incidência de gravidez na adolescência, visto que traz conseqüências não só para a gestante jovem e sua família, mas também para comunidade onde a mesma vive. **OBJETIVO:** Elaborar um projeto de intervenção para reduzir a incidência de gravidez nas adolescentes pertencentes á equipe verde, PSF Virgem dos Pobres. **MÉTODO:** Utilizaram-se os bancos de dados nacionais para seleção da literatura acerca da gravidez na adolescência em periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (SCIELO) consultas a programas do Ministério da Saúde (DATASUS) e do Sistema de informação (SIAB) do Município Santa Luzia. A proposta de intervenção propõe delinear estratégias em parcerias para o enfrentamento do problema **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os dados do trabalho confirmam a necessidade de uma relação afetiva e dialógica entre pais, responsáveis e filhos e a importância do planejamento da Equipe de saúde da família para trabalhar de forma consistente com os adolescentes da área de abrangência.

Palavras Chaves: Gravidez. Adolescência. Educação. Saúde.

ABSTRACT

Introduction: adolescence is a stage of life characterized by complex developmental processes and decision-making, and for this a pregnancy at this stage can have a very important weight in the course of the life of the teenager, her family and community. Rationale: given the severity of this problem, we set out to create an action plan to reduce the incidence of teenage pregnancy, since it has consequences not only for pregnant women young and his family, but also to the community where he lives. Objective: to elaborate a project of intervention to reduce the incidence of pregnancy in adolescents belonging to the Green team, FHP Virgin of the poor. Method: Using national databases to check the literature about teenage pregnancy in the Virtual Health Library periodicals-BVS (SCIELO) queries the programs of the Ministry of health (DATASUS) and of the information system (SIAB) in the municipality Santa Luzia. The proposed intervention strategies in partnerships for the confrontation of the problem. Conclusion: the work have confirmed the need for an affective relationship and dialogical between parents, guardians and children and the importance of planning the family health Team to work consistently with the teenagers of the area.

Key Words: Pregnancy. Adolescence. Education. Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 Objetivo geral.....	13
3.2 Objetivos específicos.....	13.
4 METODOLOGIA.....	14
5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	

1. INTRODUÇÃO

Santa Luzia é um município brasileiro do estado de Minas Gerais. Situada à 18 km de Belo Horizonte, localizada de forma estratégica na Região Metropolitana. É considerada o 4º polo Industrial da Grande BH e ocupa o décimo terceiro lugar entre as cidades mais populosas de Minas Gerais.

O município possui uma área de 233,759 km², com 382 288 domicílios e conta com o distrito de São Benedito, situado a oito quilômetros do centro onde fica a maior concentração habitacional e atividade comercial, segundo o Censo de 2012 de IBGE.

O posto de saúde Virgem dos pobres, localizado em Nossa Senhora do Carmo, nº 740, Bairro São Benedito, tem uma área de abrangência de 21000 habitantes, segundo censo de 2012, com três equipes básicas de saúde, e 25 profissionais.

Usando fontes estadísticas como os prontuários, os receituários médicos, os encaminhamentos, etc., além de entrevistas com os pacientes, observação ativa de entorno e outros, conseguimos identificar alguns dos problemas que afetam nossa área, entre eles: dificuldade para realização de exames complementares para o diagnóstico de diferentes doenças, elevada incidência de Hipertensão arterial e diabetes mellitus e elevado índice de gravidez na adolescência.

Após análise dos problemas, estabelecemos uma ordem de prioridades, tendo em conta a possibilidade de resolutividade dos mesmos. O problema considerado prioritário foi o elevado índice de gravidez na adolescência, Trata-se de um problema que depende um pouco mais de nosso desempenho cotidiano, apesar de o sistema de saúde, isoladamente, não conseguir resolver esta situação tão complexa e com tantas conseqüências para a sociedade em geral.

Sendo assim, decidimos elaborar um plano de ação para controle deste fato, buscando, através de parcerias municipais e da própria comunidade, uma forma de prevenção da gravidez entre as jovens com menos de 19 anos de idade.

2. JUSTIFICATIVA

No que concerne à gravidez na adolescência, atualmente no Brasil e nos países em desenvolvimento, ela é considerada um risco social e um grave problema da saúde pública, devido, principalmente, a sua magnitude e amplitude como também aos problemas que dela derivam (NETO *et al*, 2007).

Estima-se que, no Brasil, um milhão de adolescentes dá a luz a cada ano, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos. As estatísticas também comprovam que, a cada década, cresce o número de partos de meninas cada vez mais jovens em todo mundo (SILVA; TONETE, 2006). Na equipe verde do PSF Virgem dos Pobres, município Santa Luzia, existe um alto índice de adolescentes grávidas, e muitas delas com gravidez anterior, com todas as conseqüências e complicações psicossociais relacionadas a este fato.

Os problemas associados com a gravidez da adolescente concentram-se, mais gravemente, no aspecto indesejado da gravidez e a freqüente busca pelo aborto. A maioria dessas adolescentes não tem condições financeiras nem emocionais para assumir a maternidade. Por causa da repressão familiar, muitas delas fogem de casa e quase todas abandonam os estudos.

Para muitos destes jovens, não há perspectiva no futuro, não há planos de vida.

Somado a isso, a falta de orientação sexual e de informação pertinentes, a mídia que passa aos jovens a intenção de sensualidade, libido, beleza e liberdade sexual, além da comum fase de fazer tudo por impulso, sem pensar nas conseqüências, aumenta ainda mais a incidência de gestação juvenil (NETO et al ,2007).

Falta de conhecimento sobre planificação familiar, favorecido pela não realização de atividades de promoção e prevenção de saúde.

Falta de apoio por parte de familiares, governo e comunidade; Falta de vínculo laboral e escolar para adolescentes.

Devido a gravidade do problema descrito, se torna necessário para nosso equipe de saúde, criar um plano de ação para diminuir a incidência de gravidez em adolescentes na área de cobertura.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Elaborar um Projeto de Intervenção para redução da incidência de gravidez em adolescentes atendidas pela equipe verde do PSF Virgem dos Pobres em Santa Luzia.

3.2 Objetivos Específicos

- ❖ Realizar o cadastro dos adolescentes em risco/ ou não.
- ❖ Elaborar um programa de capacitação.
- ❖ Propor métodos de abordagem psicológicos para adolescentes e familiares.
- ❖ Viabilizar o acesso dos adolescentes em risco/ ou não aos métodos contraceptivos reversíveis.
- ❖ Avaliar o impacto das ações do projeto para redução da gravidez na adolescência.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma estratégia de intervenção de caráter educativo dirigida aos adolescentes e jovens da área de abrangência da equipe verde do PSF Virgem dos Pobres, do município Santa Luzia. Contará com a participação ativa dos adolescentes e familiares, através de atividades dinâmicas de promoção da saúde e prevenção de doenças direcionadas a reduzir os riscos de gravidez nas adolescentes, incorporando métodos de abordagem psicológicas para adolescentes e seus familiares, favorecendo a construção da autonomia pessoal.

A construção da proposta prevê interrelacionar o trabalho da equipe de saúde da família com os diferentes setores sociais situados na área de abrangência do PSF Virgem dos pobres, articulando ações com a comunidade e família de adolescentes. No lugar de ouvintes e meros expectadores, buscar-se-á colocá-los no lugar de protagonistas de seu processo de viver (GOMES; MOUREIRA, 2009). O importante é que o instrumento metodológico possa ser um instrumento transformador da realidade social desses jovens e adolescentes e de seus familiares.

Para fundamentar as questões que serão abordadas na construção da proposta de intervenção, foi realizada pesquisa acerca da gravidez na adolescência em periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (SCIELO) bem como consultas a programas do Ministério da Saúde (DATASUS) e do Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB) do Município Santa Luzia.

As metas definidas foram: capacitar os 25 profissionais (total de profissionais do PSF Virgem dos pobres, Bairro São Benedito, que trabalham na área de saúde, para oferecer conhecimento á comunidade adolescente. Ter 40 % de adolescentes e familiares cadastrados participando nas atividades de promoção programadas; 70% de adolescentes e jovens participantes do projeto usando contraceptivos reversíveis e 50 % deles usando preservativos. O projeto será implementado no prazo de 02 meses.

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Etimologicamente adolescência provém do verbo “adolescere”, que significa brotar, fazer –se grande. Em geral, acredita-se que o fenômeno da adolescência é um processo de mudança que marca a passagem da infância para a fase adulta, um período de muitas dúvidas, timidez, inconstância e gravidez.

A gravidez precoce está se tornando cada vez mais comum na sociedade. Diniz; Koller (2012, p.306) afirmam que a gravidez durante a adolescência é mais frequente diante da falta de oportunidades e a vulnerabilidade do contexto vivenciado pelos adolescentes. Assim, “[...] a gravidez durante a adolescência é mais freqüente em adolescentes que avaliam o seu futuro como pouco promissor e, por isso, não haveria motivos para evitarem a exposição ao risco”.

Para Neto *et al.* (2007, p.280), no que concerne à gravidez na adolescência:

No Brasil e nos países em desenvolvimento, ela é considerada um risco social e um grave problema de saúde pública, devido, principalmente, à sua magnitude e amplitude, como também, aos problemas que dela derivam. Dentre estes se destacam o abandono escolar, o risco durante a gravidez; este derivado muitas vezes pela não realização de um pré-natal de qualidade, pelo fato de a adolescente esconder a gravidez ou os serviços de saúde não estarem qualificados para tal assistência.

Nível socioeconômico e escolaridade baixa são fatores que parte da literatura indica como associados ao início da atividade sexual precoce. Baixa renda familiar e pouca escolaridade podem ter uma forte influência para o começo de uma vida sexual precoce devido à antecipação de algumas etapas evolutivas. A vulnerabilidade social entre os jovens impõe a necessidade de trabalhar mais cedo, assumir maiores responsabilidades com o próprio sustento, antecipando em anos algumas condutas, inclusive sexual (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

A gravidez precoce está se tornando cada vez mais comum na sociedade contemporânea, pois os adolescentes estão iniciando a vida sexual mais cedo.

O despertar da sexualidade na adolescência é acompanhado por desinformação, os pais, por contrangimento ou por não disporem de informação, não falam sobre sexo; as famílias não transmitem orientação sexual adequada e os meios de comunicação apelam ao sexo, fazendo com que essa jovens iniciem precocemente suas atividades sexuais(DIAS,2010).

O surgimento do interesse sexual é concomitante ao surgimento dos caracteres sexuais secundários. Os fatores biológicos, como o início do desenvolvimento da puberdade e da menarca nas meninas, dão impulso à atividade sexual.(HENRIQUES, S.; SINGH, WULF, 2009).

Durante a adolescência, o indivíduo atinge a maturidade física, tornando-se apto ao início da vida sexual genital. No entanto, as particularidades de cada indivíduo, segundo suas interações com o mundo, suas expectativas e exigências culturais desempenham um papel relevante na determinação do começo da atividade sexual. Logo, podemos afirmar que a iniciação sexual na adolescência está diretamente relacionada com a busca da identidade perante o meio em que vive (CAMARANO, 1998)

Estima-se que de 20 a 25% do total de gestantes no Brasil sejam adolescentes, em média, há uma adolescente para cada cinco mulheres grávidas (XIMENES et al, 2007).

Dados do DATASUS, (2008; 2009), no Brasil, mostram que a incidência da gravidez nesta faixa etária de 10 a 19 anos, atinge cifras que vão de 16,27 a 25,96%. Esse percentual revela um número bastante expressivo de adolescentes que cada vez mais se engravidam em idade bastante precoce(DATASUS 2008-2009)

Entretanto, dados mais recentes apresentados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) mostram que a gravidez na faixa etária de adolescentes de 10 a 19 anos caiu 22,4% de 2005 a 2009, indicando que redução foi de 15,6%.

Apesar desta redução da gravidez entre mulheres adolescentes, todos os autores pesquisados evidenciaram que a gravidez na adolescência é uma realidade muito frequente, em todos os níveis sociais, mas a maior incidência ocorre nas populações de baixa renda. Tal informação traz à tona uma séria questão social, a qual deve ser estudada para que sejam apontados métodos de intervenção na resolução do problema (MAGALHÃES, 2009).

A gravidez casual na adolescência resulta de um comportamento sexual de risco, talvez não indesejada, mas ao encontro de necessidades afetivas e psicológicas não preenchidas. A necessidade de querer sair de casa precocemente motivada pela violência sexual e/ou doméstica vivenciada é como outra causa certa da gravidez precoce, sendo esta violência perpetrada por parte dos pais, padrastos e outros familiares (HENRIQUES, S.; SINGH, WULF, 2009).

Observa-se que uma considerável porcentagem dessas “adolescentes-mães” refere-se à jovem com baixa condição financeira, social ou emocional para assumir a maternidade, o que nos permite considerar a gravidez nesta fase como uma das implicações da atividade sexual de alto risco (IBGE, 2006)

Raquel e Queiroz, (2008) afirmam que as adolescentes de nível sócio econômico elevado consideram que a gravidez compromete os seus planos futuros e, por isto, conferem uma carga negativa a esta experiência. Já as adolescentes de baixo nível sócio econômicos visualizam uma experiência positiva. Portanto a classe social é uma das variáveis que interfere nas diferentes reações dos adolescentes ao vivenciarem a gravidez .

Pesquisas revelam que em circunstâncias desfavoráveis há o aumento no número de adolescentes grávidas decorrente dos fatores concomitantes ao meio em que vivem. Estas pesquisas demonstram que as jovens que engravidam, geralmente foram criadas por famílias desestruturadas, possuem baixa auto-estima, baixo rendimento escolar, falta de interesse por uma religião, menarca precoce, têm um modelo de adolescente grávida na família (mãe ou irmã), ausência de supervisão e da autoridade parental. Os fatores socioeconômicos também são pressupostos para que a atividade sexual entre os adolescentes seja iniciada mais cedo (HENRIQUES, S.; SINGH, WULF, 2009)

Salienta-se a carência de políticas públicas que estimulem a promoção de estilos de vida saudáveis, promovendo a prevenção e orientação dos adolescentes por parte das famílias às escolas e outros espaços de convivência social destas, que abordem temas sobre sexualidade. O impactante e enfático estímulo sexual através da mídia vem a ser sempre uma questão levantada para explicar o aumento e a precocidade da atividade sexual nessa fase (CAMARANO, 1998)

Os aspectos psicológicos e afetivos estão profundamente relacionados com o início da atividade sexual. A iniciação sexual, como já afirmado, faz parte da busca da identidade na adolescência. Nessa busca, a adolescente se identifica com o grupo

de iguais e a pressão grupal a influência diretamente. A ausência de pensamento abstrato faz com que a adolescente não avalie a amplitude das conseqüências do início da atividade sexual sem proteção. A baixa auto-estima leva a jovem a se entregar facilmente a seus pares em busca de afeto (HENRIQUES, S.; SINGH; WULF, 2009).

6. PROPOSTA DE INTERVENCAO

O projeto“ aprendendo a viver” deve envolver os profissionais que compõem a equipe de saúde da família e os educadores pertencentes às diversas instituições escolares da comunidade .

Abordaremos temas como paixão, amor, carinho, amizade, namoro, adolescência, casamento na adolescência, puberdade, menstruação, masturbação, autoestima, planos de vida, violência, aborto, gravidez, sexo, sexo seguro, drogas, DST e outros que serão pautados em situações práticas, os quais devem também ter característica de promoção de autoconhecimento dos jovens, de forma a possibilitar momentos de reflexão respaldada na ação.

O plano de intervenção será realizado em quatro etapas

1ª Etapa: Mobilização – Os participantes do projeto, receberão um convite para participarem do seminário de apresentação do projeto.

2ª Etapa: Formação de Educadores Sociais – Nesta etapa serão preparados os materiais e as oficinas educativas para a equipe multiprofissional utilizando um documentário sobre gravidez na adolescência, textos sobre sexualidade, saúde reprodutiva, relações afetivas familiar, o perfil epidemiológico do território e o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Na finalização das oficinas serão distribuídos textos informativos sobre o conceito histórico da adolescência, em destaque a gravidez na adolescência, causalidades e suas conseqüências

3ª Etapa: planejamento das ações – Buscar-se-á promover a intersetorialidade visando a continuidade das formações e sustentabilidade do projeto criando um

cronograma das ações e definições de espaços e responsabilidade entre os atores envolvidos, estabelecendo um processo permanente de monitoramento e avaliação, que dê conta de corrigir os rumos e manter a direcionalidade das ações e o impacto das mesmas.

4ª Etapa: Educação para transformação – Será inicialmente pautada no autoconhecimento dos adolescentes. Os Educadores Sociais deverão realizar atividades educativas e oficinas com dinâmicas de sensibilização, conscientização e atividades recreativas e culturais nos grupos dos quais eles fazem parte com os adolescentes, jovens e familiares nos espaços existentes na comunidade, como práticas transformadoras e de promoção a cidadania.

Estratégias

Capacitar os 25 profissionais da saúde do PSF Virgem dos Pobres com relação á aumentar os conhecimentos sobre adolescência e gravidez precoce, além de prevenção de agravos, promoção e assistência integral á saúde dos adolescentes, a través da realização de oficinas de temas relacionados com o tema central.

Convocar os adolescentes, familiares e responsáveis para participar do projeto, realizando técnicas de motivação.

Aumentar em 100% o estoque de contraceptivos para atender as necessidades específicas dos adolescentes.

Realizar oficinas sobre adolescência, gravidez, planejamento familiar e outros temas relacionados, e esclarecer dúvidas dos adolescentes e familiares participantes.

Reorganizar a logística de distribuição dos métodos contraceptivos de forma a garantir o fácil acesso aos mesmos.

Elaborar o instrumento de supervisão e monitoramento que possibilite avaliar o impacto das ações do projeto.

PLANO OPERATIVO

O PSF Virgem dos Pobres, abarca uma população estimada de 21000 habitantes (IBGE 2013), distribuída em 3 equipes de saúde da família, mas um área descoberta que também é acompanhada em nosso posto de saúde. Inicialmente implantaremos o projeto com adolescentes pertencentes a equipe de saúde verde, porque a área de abrangência de nosso PSF é muito extensa e pode interferir na qualidade dos resultados do projeto.

A população prevista para participar no projeto será composta por 304 adolescentes, que representa 40 % da população adolescente estabelecido como meta para nosso projeto. Desse total, 181 são do sexo feminino (59%) e 123 do sexo masculino (41%), prévio consentimento informado e autorização por familiar responsável que também participará das ações do projeto segundo sua decisão. Das 51 gestantes cadastradas pela Equipe de Saúde de Família Verde, 23 são adolescentes menores de 18 anos de idade, o que corresponde a 45% de adolescentes grávidas.

O trabalho deve envolver todos os profissionais do PSF Virgem dos Pobres, fundamentalmente os pertencentes a equipe verde e os educadores das diversas instituições escolares da comunidade.

A organização dos temas a serem tratados com os adolescentes deve ser pautada em situações práticas, os quais devem também ter características de promoção de autoconhecimento aos jovens, de forma a possibilitar momentos de reflexão respaldados na ação.

IMPACTOS GERADOS

- ✚ Consolidar o serviço de atendimento ao adolescente na Unidade Básica de Saúde Virgem dos Pobres São Benedito Santa Luzia.
- ✚ Maior conhecimento sobre adolescência e gravidez
- ✚ Redução do índice de grávidas adolescentes.
- ✚ Maior sensibilização dos adolescentes para os riscos e conseqüências de uma gravidez precoce.
- ✚ Maior adesão dos (das) adolescentes ao projeto para o atendimento específico.
- ✚ Maior oferta de contraceptivos por parte da gestão da saúde.
- ✚ Maior envolvimento por parte dos familiares dos adolescentes.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é uma etapa da vida que se necessita de muito apoio e compreensão, ainda mais quando se vivencia um momento tão especial como a maternidade. O serviço de saúde neste sentido tem o papel de orientar e auxiliar para que esses momentos sejam vivenciados de maneira suave e tranqüila tanto para adolescentes quanto para familiares e comunidade.

A maternidade na adolescência afeta negativamente diversos níveis de desenvolvimento da adolescente, sua educação provocando abandono escolar ou menor progressão educacional, sua economia, favorecendo a pobreza, o nível ocupacional favorecendo o desemprego, o nível social favorecendo monoparentalidade e o nível psicológico, provocando depressão, baixa autoestima e isolamento social (MAGALHÃES, 2006).

A resolutividade da problemática gravidez na adolescência vai além das competências da gestão devido à sua complexidade e dimensão.

Todavia, novas formas de abordagens podem permitir que haja melhoria na qualidade e no projeto de vida da população jovem e adolescentes, conseqüentemente do processo de saúde como um todo.

Portanto, pode-se enfatizar que as políticas públicas para o enfrentamento de tal situação ainda são falhas e que as Equipes de Saúde da Família tem um papel fundamental na redução do elevado índice de gravidez na adolescência, os profissionais de saúde possuem um papel muito importante, tendo uma função de educador-apoiador, enfocando a capacitação dos adolescentes, jovens e seus familiares, investigando suas necessidades e inseguranças e proporcionando instrução adequada.

Atuações junto às Equipes de Saúde da Família e a outros atores sociais permitirão um entendimento da problemática da comunidade e ajudarão a definir as melhores formas de intervenção. Deverão contar com a participação de todos os atores envolvidos, com propostas articuladas para obtenção de melhores níveis de saúde

com foco nas implicações da gravidez precoce e de um novo modelo de atenção aos adolescentes.

REFERÊNCIAS

- 1.CHAGAS, A. Adolescência: um fenômeno contraditório.9citado 2009 mai25).Disponível em [URL:http://www.uff.br/psienf/oadolescente.htm](http://www.uff.br/psienf/oadolescente.htm)
- 2.DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia Ribeirão Preto** [online]. V.20, n.45, p.123-131, 2010.
- 3.CAMPOS Francisco Carlos Cardoso et al.**Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG -Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.2010.110p .
- 4.DINIZ, E; KOLLER, S. H. Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda. **Paidéia Ribeirão Preto** [online]. V.22, n.53, p.305-314, 2012.
- 5.NETO, F. R. G. X.; DIAS, M. S. A.; ROCHA, J. Gravidez na adolescência: motivo e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira Enfermagem** [online]. V.60, n.3, p.279-285, 2007.
- 6.MAGALHÃES, M. L. C. et al. Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferença nos riscos obstétricos? RevBrasGinecol Obstet. V. 28, n. 8, p. 446-452, 2006
- 7.HENRIQUES, S.; SINGH; WULF. Fatores que influenciam a gravidez na adolescência. Disponível em: <[http://66.102.1.104/scholar?hl=pt-BR&lr= &q=cache:kaY5S-xD N QJ:www.scielo.br/scielo.php%3Fpid%3DS0101-32621 9980 002000 04%26scrip%3Dsci_arttext%26tIng%3Des++fatores +que+influenciam+a+ gravidez +na+ adolescencia](http://66.102.1.104/scholar?hl=pt-BR&lr=&q=cache:kaY5S-xD N QJ:www.scielo.br/scielo.php%3Fpid%3DS0101-32621 9980 002000 04%26scrip%3Dsci_arttext%26tIng%3Des++fatores +que+influenciam+a+ gravidez +na+ adolescencia)>. Acesso em: 10 julho. 2014
- 8.MURANO, R. M. Sexualidade da mulher brasileira: corpo e classe social no Brasil.Petrópolis: Vozes, 1983.

9.AMORIM, LIMA. Fatores de Risco para Gravidez na Adolescência, em uma maternidade-escola, Paraíba: **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. n.31, v. 8, 2009, p.404-410

10.FIGUEREIDO B. Maternidade na adolescênciaconseqüência e trajetóriadesenvilvimentais. *AnálisePsicologica*2000;17(1):36-44.

11.CAMARANO, A. A. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: BERQUÓ, E. (Org.). *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília, DF: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento,1998

12.AQUINO, CUNHA et al. Gestação na Adolescência e Recém-Nascido de BaixoPeso, em uma maternidade pública. **RBGO**. Rio Branco. v. 24, n. 8, 2002, p. 513 –519.

13.BERQUÓ, ELZA. **O Declínio da Fecundidade**, Brasil, 2000. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/nec/n74/29636/pdf> Acesso em: 11 de julho de 2014.

14.BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Incidência da gravidez na adolescência,Situação de Saúde**. Brasília, 2008-2009. Disponível em: <www.datasus.gov.br>.Acesso em: 14 de junho de 2014.

15.BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Ocorrência de partos em adolescentes,Situação de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <www.datasus.gov.br>.Acesso em: 14 de junho de 2014.

16.BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema deInformação da Atenção Básica**, 2009 – 2011,São Felix do Tocantins.Disponível em: <www.siab.datasus.gov.br>. Acesso em: 20 de Agosto de 2014.

17.BUENO, G, M. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência**, dissertaçãode mestrado, 2003. Campinas, São Paulo, 2001. disponível em:<<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=245>> Acesso em:11 de junho de 2014.

18.DOMINGOS, A. C. **Gravidez na Adolescência: Enfrentamento na Estratégia deSaúde da Família**, Minas Gerais, 2010. Disponível em:<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0299.pdf>>. Acesso em 11de junho de 2014.

19.FERNANDES, Santos; Rosa. Gravidez na adolescência na Percepção das Mães deGestantes Jovens. **Actua Paul Enferm.** São Paulo, v. 25, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000100010&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 de junho de 2014.

20.GOMES; MOREIRA, Representações de adolescentes Luso-brasileiros acerca doconceito “de riscos”: Subsídios para atenção de Enfermagem. **Ver. Eletr. Enf.** v11, n3, P. 693. Disponível em: <[www.fen.ufg.br/revista/v11/n3 a 29. pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3_a_29.pdf)>. Acesso em: 11de Julho de 2014.

21.IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em:<www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 11 de Julho de 2014.

22.IBGE/IPEA – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Instituto de PesquisaEconômica Aplicada. **Taxa de Fecundidade**, 2006. Disponível em:<www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 11 de Julho de 2014.

23.LIRA, DEMENSTEIN. **Sexualidade e Gravidez na Adolescência**, Minas Gerais,2004. Disponível em:<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3005.pdf>> Acesso em: 11de julho de 2014.

24.MAGALHÃES, T, M. **Ações de Enfermagem na Educação e Prevenção deGravidez na Adolescência**. Brasil, 2009. Disponível em:<http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_53417/artigo_sobre_a%C3%87%C3%95es_de_enfermagem_na_educa%C3%87%C3%83o_e_preven%C3%87%C3%83o_de_gravidez_na_adolesc%C3%8Ancia>. Acesso em: 11 de julho de 2014.

25.MANFRÉ; QUEIROZ; MATTHES. Considerações Atuais sobre Gravidez na Adolescência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Ribeirão Preto (SP) n.17, v.5, 2010, p. 48 – 54.

26.MOOCELIN; COSTA. A Gravidez na Adolescência, **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, n.4, v.10, 2010, Outubro/Dezembro.

27.RANGEL; QUEIROZ, A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa da vida. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** n.4 v.12 pp. 780 – 88.

28.SINASC – **Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos**. (Brasil). Ministério da Saúde. DATASUS, 2009 – 2011. Disponível em: <www.portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt>. Acesso em: 11 de julho 2014.

29.SILVA; TONETE, A Gravidez na Adolescência sob a perspectiva dos familiares: Compartilhando Projetos de Vida e Cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP) n.2 v.14, março, 2006.

30.VIEIRA et al. Crecimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro ano de vida. **Rev. Paul. Pediatria**, v. 25, n. 4, p. 343 - 348, 2007.

31.XIMENES, Neto; KOWAL; ARAÚJO, Gravidez na Adolescência: Motivos e Percepções do Adolescente, **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ceará, n.3, v. 60, p. 279 – 285, 2007.

