

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

ERNESTO RIOS RODRIGUEZ

**AÇÕES PREVENTIVAS VOLTADAS A DIMINUIÇÃO DE GRAVIDEZ
NÃO PLANEJADA EM ADOLESCENTES DA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA ESF VILA RECREIO, BAIRRO TERESÓPOLIS,
MUNICÍPIO BETIM- MG.**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2015

ERNESTO RIOS RODRIGUEZ

**AÇÕES PREVENTIVAS VOLTADAS A DIMINUIÇÃO DE GRAVIDEZ
NÃO PLANEJADA DAS ADOLESCENTES NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA ESF VILA RECREIO, BAIRRO TERESÓPOLIS,
MUNICÍPIO BETIM- MG.**

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

Orientadora: Prof. Dra. Suelene Coelho

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2015

ERNESTO RIOS RODRIGUEZ

**AÇÕES PREVENTIVAS VOLTADAS A DIMINUIÇÃO DE GRAVIDEZ
NÃO PLANEJADA DAS ADOLESCENTES NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA ESF VILA RECREIO, BAIRRO TERESÓPOLIS,
MUNICÍPIO BETIM- MG.**

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Suelene Coelho (orientadora)

Prof. (examinador)

Aprovada em Belo Horizonte: ____ / ____ / ____

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado às grávidas da Unidade Básica de Saúde do bairro Jardim Teresópolis e principalmente as grávidas adolescentes da ESF Vila Recreio.
Ao povo brasileiro, motivo de minha dedicação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, amigos e colegas de trabalho da UBS do bairro Jardim Teresópolis que me ajudaram e me incentivaram para realização do mesmo.

A minha orientadora que me auxiliou em todas as etapas deste trabalho.

EPÍGRAFE

" A mulher para ser livre, ela deve se sentir livre para não competir com os homens, mas livre em suas habilidades e personalidade."

Indira Gandhi

RESUMO

No Brasil o comportamento reprodutivo vem sofrendo grandes mudanças no decorrer dos anos, aumentando cada vez mais o número de adolescentes grávidas, precisando de inclusão de políticas públicas, encaminhas a diminuição da gravidez na adolescência e dessa forma conseguir uma melhoria de qualidade de vida. Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo elaborar um Projeto de Intervenção que contribua para a redução da incidência da gravidez não planejada na adolescência, na área de abrangência da ESF Vila Recreio. A metodologia utilizada foi o Planejamento Estratégico Situacional, proposto no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da UFMG. Foi realizada ainda, uma revisão bibliográfica em busca de artigos disponíveis nas bases de dados da saúde, tais como: SCIELO (Scientific Electronic Library Online Google Acadêmico), em português, utilizando como descritores: gravidez na adolescência, prevenção, educação em saúde, planejamento familiar. Por último foi elaborado uma proposta de intervenção a fim de desenvolver ações que possam reduzir a incidência da gravidez não planejada na área de abrangência da ESF Vila Recreio. Nesta direção foram propostas ações para organizar melhor o processo de trabalho dos profissionais que atendem as adolescentes na ESF, aumentar o conhecimento das mesmas sobre os métodos contraceptivos, promover atividades educativas e a formação de jovens multiplicadores.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Prevenção. Educação em saúde. Planejamento familiar.

ABSTRACT

In Brazil, the reproductive behavior has undergone major changes over the years, continually increasing the number of pregnant adolescents in need of inclusion of public policies directed to reduction of pregnancies in adolescence and thus achieve an improved quality of life. In this sense the present study aims to draw up an intervention project which contributes to reducing the incidence of unplanned pregnancies in adolescence, the area covered by the ESF Village Recreation. The methodology used was the Situational Strategic Planning, proposed in Module Planning and Evaluation of the Specialization Course in Health Action Health Strategy UFMG family. Yet it was conducted a literature review for articles available in health databases as SCIELO (ScientificElectronic Library Online Google Scholar), in Portuguese, using descriptors such as: teenage pregnancy, prevention, health education, family planning. Finally it was prepared a proposal for intervention in order to develop actions that can reduce the incidence of unplanned pregnancies. It is expected that the objectives are achieved with the reduction of unplanned pregnancies of teenagers in the area covered by the ESF Village Recreation. In this direction have been proposed actions to better organize the work process of professionals who treat adolescents in the ESF, increasing knowledge of them about contraceptive methods, promote educational activities and training of young multipliers .

Key words: Teenage pregnancy. Prevention. Health education. Family planning.

SUMARIO

1-INTRODUÇÃO.....	10
2-OBJETIVOS.....	15
3- METODOLOGIA.....	16
4-GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: CARACTERÍSTICAS DE SEU DESENVOLVIMENTO, FATORES CONDICIONANTES E CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS.....	18
5-CARACTERÍSTICAS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE VILA RECREIO/ JARDIM TERESÓPOLIS.....	22
6-PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	25
7-CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34

1- INTRODUÇÃO

O município de Betim encontra-se localizado a sudoeste da capital mineira, distando cerca de 31 km de Belo Horizonte. Integra a Região Metropolitana de Belo Horizonte, sendo considerada a 5ª maior cidade do estado e uma das 50 maiores cidades do Brasil. A cidade é dividida em sete regiões: Alterosas, Centro, Citrolândia, Imbiruçu, Norte, PTB e Teresópolis. Os municípios que fazem divisa com Betim são: Contagem, Esmeraldas, Igarapé, Ibitité, São Joaquim de Bicas, Mário Campos. Os rios que banham o município são Rio Paraopeba, Rio Betim e Riacho das areias.

De acordo com o Portal de Betim (BETIM, s.d.) a região de Betim historicamente fazia parte de uma importante rota de bandeirantes, sendo passagem e pousada de tropeiros, que vinham de São Paulo a Pitangui quando o Brasil ainda era colônia de Portugal (século XVIII). Assim como ocorreu com várias cidades, Betim surgiu nas trilhas das tropas e nas rotas dos bandeirantes. Foi na década de 1940 que se instalaram as primeiras indústrias em Betim, ligadas à construção do Parque Siderúrgico Nacional, tais como: Cerâmica Safran (1942), Ikerá (1945), Cerâmica Minas Gerais (1947). Betim, por sua oferta privilegiada de infra-estrutura, passou a ser um polo de atração de indústrias. A partir da década de 1950 o município passou a receber indústrias de base fazendo com que nos últimos 30 anos tenha ocorrido diversificação do parque industrial. Desse modo, atualmente a cidade abriga importante polo petroquímico e automotivo, além de significativas empresas nos setores de metalurgia, alumínio, mecânica, serviços e logístico.

A gestão municipal conta com 14 Secretarias, dentre as quais encontra-se a Secretaria Municipal de Saúde que possuiu as seguintes diretorias/coordenadorias: Diretoria de Vigilância a Saúde, Diretoria Maternidade Pública Municipal de Betim, Diretoria-Geral Hospital Público Regional Prefeito Osvaldo Rezende Franco, Diretoria de Gestão Estratégica e Participativa, Diretoria de Educação em Saúde, Diretoria de Regulação Controle e Avaliação, Diretoria Operacional, Diretoria Administrativa e Gestão do Trabalho, Coordenadoria de Planejamento e Gestão, Coordenadoria de Suprimentos, Coordenadoria de Urgência e Emergência.

Segundo o Plano Municipal de Saúde – 2014 – 2017 (BETIM, 2013) elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, em busca de fornecer assistência integral à saúde da mulher, o município de Betim, incorporou as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde e pelo Programa Viva Vida, como principais norteadores para a assistência a mulher. Desse modo,

[...] para garantir o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças e dos adolescentes em todos os seus níveis de complexidade, o município conta com vários programas que acompanham as crianças desde o nascimento até a adolescência, entre os quais podemos citar Grupo Zero e Puericultura, além do Programa Saúde na Escola (PSE), que atende e avalia os estudantes no espaço das creches e das escolas da rede pública municipal, visando desenvolver ações voltadas para as suas necessidades físicas, psíquicas e sociais (BETIM, 2013, p.37).

Destaca-se também, que os adolescentes podem ser acompanhados por meio da Caderneta de Saúde do Adolescente, que possibilita a realização da avaliação do desempenho puberal pelo profissional de saúde da família. Ainda de acordo com o autor, a Secretaria de Saúde desenvolve o Programa Adolescente em Rede, que proporciona às alunas grávidas acompanhamento médico e pedagógico. Além disso, o município oferece cursos profissionalizantes durante a licença-maternidade, para facilitar a inserção da adolescente no mercado de trabalho, e, para o bebê, é garantido o direito a uma vaga em uma creche (BETIM, 2013, p.37).

A cidade de Betim aderiu a Rede Cegonha, que está sendo organizada de maneira

[...] a permitir o fornecimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a portaria nº 4.279/GM/MS, de 2010 (BETIM, 2013, p.37).

Ressalta-se que, a Secretaria Municipal de Saúde assinou o Acordo de Compromisso de Gestão (ACG), em junho de 2013, que institui o cumprimento de metas recomendadas pela Rede Cegonha nas maternidades públicas do município. A Secretaria Municipal de Saúde pretende também, efetivar a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), que tem como principal objetivo a implantação de um

novo modelo de atenção às gestantes de risco, proporcionando uma assistência baseada nas boas práticas de saúde. A CGBP estará vinculada ao Hospital Público Regional de Betim, que é um estabelecimento que tem sido referência para o atendimento das gestantes de risco habitual e de alto risco desde quando iniciou suas atividades (BETIM, 2013, p.37).

Durante a realização da disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso Especialização em Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (CEESF/UFMG), tive a oportunidade de realizar um Plano de Ação para intervir no problema relacionado a gravidez na adolescência.

Após elaborar o diagnóstico situacional do território de atuação da equipe de saúde da família, onde atuo como médico do Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde, e de ter estabelecido as prioridades junto à equipe de saúde, verificou-se que a gravidez na adolescência era um dos problemas de saúde que mais necessitava ser priorizado na comunidade da Vila Recreio no bairro Jardim Teresópolis, no município de Betim/MG. O plano de ação, acima citado, serviu de base para a realização deste Projeto de Intervenção.

Verifica-se que, quanto mais precoce for a gravidez nessa fase, mais prejudicado poderá se tornar o futuro dessa adolescente, tanto para ela quanto para o bebê, uma vez que, na maioria das vezes, diminui a perspectiva de vida para mães e filhos. Isto porque existe uma tendência dessa jovem em abandonar os estudos, tornando-se difícil sua profissionalização e o ingresso em setores com melhor remuneração do mercado de trabalho.

Constata-se ainda, que o aumento de gestantes na adolescência pode ser influenciado por múltiplos fatores, destacando-se o baixo nível socioeconômico. Assim, a baixa escolaridade acaba afetando a maioria das adolescentes grávidas das camadas mais pobres da população. Isto faz com que muitas dessas adolescentes abandonam os estudos, ao contrário das jovens de classe social com mais recursos econômicos, que recebem mais estímulos pedagógicos e culturais de suas famílias. Verifica-se também, uma tendência a desestruturação familiar, pois não ter um bom relacionamento com os pais pode dificultar contar para eles sobre a gestação, atrasando muitas vezes o início do pré-natal.

Segundo o relatório “Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência” do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2013, p.1)

Todos os dias, nos países em desenvolvimento, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou parto. Em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, das quais 2 milhões são menores de 15 anos – número que podem aumentar para 3 milhões até 2030, se a tendência atual for mantida.

Para o autor citado, uma gravidez indesejada na adolescência pode trazer sérias implicações tanto para a saúde, como na educação, emprego e seus direitos. Isso tem ocorrido com milhões de meninas em todo o mundo, podendo se tornar uma barreira a ampliação de seu potencial pleno.

O autor afirma também, que “[...] A juventude é uma fase de escolhas que podem ter influência determinante no presente e no futuro de cada pessoa, seja levando ao pleno desenvolvimento pessoal, social e econômico, seja criando obstáculos à realização destas metas” (UNFPA, 2013, p. 1). Por isso, continua o autor, são muito importantes nessa etapa da vida as decisões voluntárias e conscientes relacionadas ao exercício da sexualidade e à vida reprodutiva. E isto se aplica aos adolescentes do sexo feminino e masculino.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2011, 2012) e UNICEF (2011) *apud* UNFPA (2013, p. 1) a situação no Brasil em relação a gravidez na adolescência é a seguinte: 26,8% da população sexualmente ativa (15 aos 64 anos) iniciou sua vida sexual antes de completar 15 anos de idade; aproximadamente 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 são de mulheres de 19 anos ou menos; 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos em 2009 possuíam 1 filho ou mais; 12% das adolescentes de 15 a 19 anos, em 2010, possuíam pelo menos um filho (em 2000, o índice para essa faixa etária era de 15%).

Segundo os dados levantados no mês de janeiro de 2015 no bairro Jardim Teresópolis, por meio de estimativa rápida, o número de adolescentes grávidas na faixa etária de 10 a 19 anos foi de 16 casos, o que corresponde a 42.10% do número de gestantes cadastradas no bairro Jardim Teresópolis. Ainda, segundo a Secretaria Municipal de Educação, 10 adolescentes abandonaram a escola devido a gravidez precoce.

Devido a este elevado número de adolescentes grávidas, optamos por realizar um Projeto de Intervenção com ações preventivas voltadas para a diminuição de gravidez não planejada de adolescentes na área de abrangência da ESF Vila Recreio, no bairro Jardim Teresópolis, no município de Betim.

2- OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção que contribua para a redução da incidência de gravidez não planejada na adolescência, na área de abrangência da ESF Vila Recreio, no bairro Jardim Teresópolis, no município de Betim.

.

3- METODOLOGIA

A elaboração da proposta de intervenção para a redução da incidência de gravidez não planejada na adolescência, na área de abrangência da ESF Vila Recreio, no bairro Jardim Teresópolis, no município de Betim foi realizada em consonância com os 10 passos do Planejamento Estratégico Situacional apresentados no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010):

- Primeiro passo – identificação dos problemas do território de atuação da Equipe de Saúde da Família e levantamento das possíveis causas e consequências destes.
- Segundo passo - identificação do problema que possui mais chance de ser enfrentado pelos profissionais de saúde e também reconhecimento da sua importância e urgência.
- Terceiro passo - descrição detalhada do problema selecionado buscando-se compreender a sua dimensão e como ele se apresenta na realidade, bem como o impacto alcançado pelo plano.
- Quarto passo - explicação do problema, ou seja, melhor compreensão da sua origem e causas.
- Quinto passo - seleção dos nós críticos, ou seja, alguma coisa sobre a qual se pode intervir durante o projeto de intervenção.
- Sexto passo - desenho das operações estabelecendo as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema.
- Sétimo passo - identificação dos recursos críticos utilizados em cada operação.
- Oitavo passo - análise da viabilidade do plano, diante dos atores, recursos e a motivação em relação aos objetivos pretendidos.
- Nono passo - elaboração do plano operativo propriamente dito assinalando os responsáveis pelas operações estratégicas, e estabelecimento dos prazos para o cumprimento das ações.

- Décimo passo - estabelecimento do modelo de gestão do projeto de intervenção (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi realizada a revisão bibliográfica em busca de artigos disponíveis nas bases de dados da saúde como: SCIELO (ScientificElectronic Library Online Google Acadêmico), em português, utilizando como descritores de busca de artigos e teses as palavras: gravidez na adolescência, prevenção, educação em saúde, planejamento familiar.

Após a realização do método do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS, 2010) e da revisão da literatura, foi elaborado um projeto de intervenção, a fim de desenvolver ações que contribuam para a redução da incidência de gravidez não planejada na adolescência na área de abrangência da ESF Vila Recreio.

4- GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: CARACTERÍSTICAS DE SEU DESENVOLVIMENTO, FATORES CONDICIONANTES E CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS

Adolescência, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001 *apud* BRASIL, 2010), é o período que se estende dos 10 aos 19 anos de idade, e representa uma transição entre a infância e a vida adulta, caracterizando-se como uma fase em que ocorrem grandes mudanças e transformações psicológicas e fisiológicas. Este conceito da OMS também é seguido pelo Ministério da Saúde para definir a adolescência.

A gravidez na adolescência merece especial atenção na rede de atenção básica, pois envolve uma série de consequências, tanto no âmbito fisiológico quanto emocional e sociocultural, na vida de jovens e seus familiares. Por isso, pode ser considerado um problema de saúde pública de ordem crescente no Brasil e também no mundo.

De acordo com Paraguassu *et al* (2005 *apud* MANFRÉ; QUEIROZ; MATTHES, 2010) a gravidez na adolescência e não-planejada pode produzir sobrecarga psíquica, emocional e social para o desenvolvimento da jovem contribuindo para alterações no seu projeto de vida futura, assim como na perpetuação do ciclo de pobreza, educação precária, falta de perspectiva de vida, lazer e emprego e, conseqüentemente, na busca de melhores condições de vida.

Vieira *et al.* (2006, p. 136) comentam em seu estudo bibliográfico que “[...] além do início da atividade sexual precoce, os jovens, na maioria das vezes, iniciam a vida sexual sem proteger-se, expondo-se a gravidez indesejada e não planejada”.

Segundo Camargo e Ferrari (2009, p. 938)

As transformações dessa fase da vida fazem com que o adolescente viva intensamente sua sexualidade, manifestando-se muitas vezes através de práticas sexuais desprotegidas, podendo se tornar um problema devido à falta de informação, de comunicação entre os familiares, tabus ou mesmo pelo fato de ter medo de assumi-la.

Para Silva *et al.*(2011), o tema da reprodução na adolescência tem sido debatida e produzido inquietações para as autoridades públicas, profissionais de saúde e educação, além de pesquisadores de várias áreas disciplinares e a sociedade em geral no Brasil e no mundo.

Segundo Silva, Biffi, Giuliani (2007), as adolescentes que começam mais cedo a vida sexual ou que engravidam precocemente, geralmente possuem mães que também engravidaram na adolescência. Os autores identificam que a mídia tem influenciado o comportamento das adolescentes no sentido da gravidez precoce. Também atuam como estímulo para o início precoce da relação sexual: filmes, músicas ou novelas.

A exposição deste problema é percebida, muitas vezes por clínicos porque as adolescentes não tendo informações adequadas, buscam primeiro um atendimento clínico. Este encaminha, na maioria das vezes, para um ginecologista. Em alguns casos as adolescentes buscam ajuda das agentes comunitárias de saúde, para começar um pré-natal, por vezes escondido dos seus familiares. Assim, as agentes de saúde tem um papel importante na marcação das consultas pré-natal e acompanhamento das grávidas durante toda a gestação. Muitas adolescentes relatam que falta diálogo com seus pais, desconhecimento dos métodos contraceptivos, e em algumas vezes, difícil acesso em uma unidade de saúde o que dificulta o esclarecimento sobre temas como o planejamento familiar.

A gravidez na adolescência é considerada de alto risco, por isso realizar o pré-natal é fundamental para que se possa conhecer o que está acontecendo com o corpo da grávida e seu bebê e, assim, evitar complicações durante a gestação e o parto.

Moreira, Viana e Jorge (2008, p 313), apontam que:

Sendo a adolescência um processo de desenvolvimento biopsicossocial, pode ser marcada por crises, dificuldades, mal-estar e angústia. Ao abandonar a condição infantil e buscar o ingresso no mundo adulto, o adolescente sofre acréscimos em seu rendimento psíquico.

Segundo Gama, Szwarcwald e Leal (2002 *apud* LIRA e CABRAL, 2007) dentre os argumentos mais frequentemente utilizados para considerar a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, encontram-se os efeitos adversos na saúde materna ou da criança e a contribuição para a perpetuação da pobreza. Assim, os autores concluem que a chance de evasão escolar, a falta de qualificação profissional, bem como a tendência a famílias numerosas e outras

tantas mudanças na vida, contribuem para a formação de um ciclo de sustentação da pobreza.

De acordo com Pelloso, Carvalho e Valsecchi (2002) dentre os fatores determinantes que acarretam riscos para a saúde do adolescente destaca-se a falta de acesso a informações e programas de saúde relativos à vida sexual e reprodutiva.

Sabroza *et al* (2004, p. 113) apontam também, que

A precocidade do início das atividades sexuais, aliada à desinformação quanto ao uso adequado dos contraceptivos e à deficiência de programas de assistência ao adolescente são alguns dos fatores referidos como responsáveis pelo aumento da gravidez, abortamento e doença sexualmente transmissível na adolescência.

Outro aspecto importante tem sido o fato da menarca estar se antecipando nos últimos anos, fazendo com que as gestações sejam mais precoces (TREFFERS *et al.*, 2001 *apud* SABROZA *et al.*, 2004).

Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (FUNFPA, 2013) o fato de muitas gravidezes de adolescentes e jovens não terem sido planejadas elas geralmente são consideradas, a princípio, como indesejadas. Além disso, numerosos casos provêm de abusos e violência sexual, ou então resultam de uniões conjugais precoces, muitas vezes com homens mais velhos (FUNFPA, 2013).

Desse modo, para se conseguir interromper esse ciclo e garantir que adolescentes e jovens alcancem seu pleno potencial, torna-se necessário (FUNFPA, 2013, p. 1):

- “Investir em políticas, programas e ações que promovam os direitos, a autonomia e o empoderamento de adolescentes e jovens, em especial meninas, em relação ao exercício de sua sexualidade e de sua vida reprodutiva, para que possam tomar decisões voluntárias, sem coerção e sem discriminação;
- Garantir o acesso de adolescentes e jovens à informação correta e em linguagem adequada sobre os seus direitos, incluindo o direito à saúde sexual e reprodutiva, bem como o acesso à educação integral em sexualidade;

- Assegurar o acesso às ações e aos insumos de saúde sexual e reprodutiva, tais como preservativos e contraceptivos, para que gravidezes não planejadas sejam evitadas;
- Envolver as famílias, comunidades, serviços e profissionais de saúde na resposta adequada às necessidades e demandas de adolescentes e jovens, incluindo aquelas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva;
- Garantir a participação de adolescentes e jovens nos processos de tomada de decisões, como condição fundamental para os avanços democráticos e para a realização de seus direitos “(UNFPA, 2013, p. 1).

Segundo Maiaroti (2011) a prevenção da gravidez precoce só pode ser realizada por meio de orientação, informação e conversa. Estas ações por sua vez, precisam ser priorizadas e desenvolvidas pela equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde.

Belo e Silva (2004) consideram também, que o início precoce da vida sexual acaba gerando uma maior vulnerabilidade pelo tempo maior em que a adolescente fica exposta à concepção. Acabam contribuindo também, os baixos níveis de escolaridade e socioeconômico, a cor e o estado civil.

Adolescentes grávidas enfrentam muitos desafios sociais, incluindo o medo da reação dos seus pais, sentem-se criticadas pelas pessoas do seu meio e tendem a se isolar do grupo, pois comunicar a gravidez, muitas vezes é motivo de conflito e inclusive rejeição dentro da própria família. Por outro lado, também é difícil para os pais de adolescentes aceitar o novo papel a ser desempenhado por suas filhas, uma vez que, muitos pais de adolescentes encontram-se vulneráveis ao estigma social que envolve adolescentes grávidas e bebês concebidos fora do casamento.

Neste sentido, as ações propostas neste projeto buscam contribuir para que as adolescentes residentes na área de abrangência da ESF Vila Recreio, no bairro Jardim Teresópolis, no município de Betim, possam refletir sobre os aspectos relacionados ao despertar da sexualidade, possam ser balizados com atitudes que previnam uma gravidez precoce e não planejada.

5- CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE VILA RECREIO/ JARDIM TERESÓPOLIS

A Unidade Básica de Saúde Cristovina Castorina G. de Souza, conhecida por UBS Teresópolis, atua no atendimento de atenção básica em uma área que abrange as regiões da: Vila Bemge, Vila Recreio e o Jardim Teresópolis e esta localizada na Rua Augusto Severo nº 254 Betim. Antes funcionava em outro endereço, mas com o tempo a estrutura desabou e a UBS, há 16 anos funciona neste mesmo local adaptado de uma escola municipal. Era para ser por pouco tempo, até construírem uma nova UBS. Por isso, a estrutura é a pior que se pode imaginar: as paredes são de madeiras, as salas são pequenas e sem ventilação, não tem lugar para fazer reuniões com privacidade, o local é todo aberto com fluxo de pacientes sem controle. Assim, o tempo todo os usuários acabam atrapalhando o atendimento dos profissionais, além de não terem nenhuma segurança para os funcionários.

O mobiliário da UBS não é suficiente para toda a demanda da população, os prontuários não são informatizados, não existe acesso para internet e todos os documento e memorandos são enviados por malote.

O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 7:00 às 18:00 horas e seu processo de trabalho é organizado pelo Programa de Agente Comunitária de Saúde - PACS. De acordo com o Plano Municipal de Saúde – 2014 – 2017 (BETIM, 2013) a Regional Teresópolis tem uma população estimada em 56.153 habitantes.

As consultas são agendadas diariamente na parte da manhã e tarde de acordo com a necessidade do paciente e a disponibilidade de vagas. O acolhimento da demanda espontânea é realizada todos os dias na parte da manhã pelas enfermeiras da unidade. Os usuários com quadro clínico considerado agudo ou com uma certa prioridade são encaminhados aos médicos no mesmo dia, caso seja uma situação de risco o usuário é encaminhado imediatamente para a UAI (urgência).

Temos algumas especialidades, tais como: 6 clínicos gerais, 4 pediatras, 4 ginecologistas/obstetras, 2 assistentes social, 1 psicólogo adulto, 2 psicólogos infantil, 1 psiquiatra, 1 farmacêutico, 7 enfermeiros, 5 técnicos de enfermagem, 14 auxiliares de enfermagem, 54 agentes comunitários de saúde.

Na estrutura física existem: 3 consultórios de pediatria, 5 consultórios de clínica geral, 2 consultórios de ginecologia, 3 consultórios de acolhimento da população para agendamento de consultas, 1 sala de serviço social, 1 sala de marcação de consultas de especialidade, 1 sala de coleta de sangue, 1 sala de prontuários, 1 almoxarifado, 1 expurgo, 1 sala de curativo, 1 sala de procedimentos, 1 sala de vacinação, 1 sala de recursos humanos, 1 sala da gerencia, 1 recepção, 1 farmácia, 1 copa, 1 cozinha, 3 banheiros de funcionários, 2 banheiros de usuários.

Segundo levantamento feito pela equipe de saúde da UBS, a área de abrangência da Vila Recreio, em que eu atuo, possui uma população de 3.157 pessoas, correspondendo a 901 famílias, dividida em 6 micro áreas, sendo que duas estão descobertas.

A comunidade vive em diversos aglomerados e residindo em casas cedidas pelo Estado; 90% das casas são de alvenaria. Muitas pessoas recebem benefícios por terem sequelas da hanseníase e alguns vivem de benefícios sócio assistenciais, tais como bolsa família e pagamento mínimo da conta de luz e água.

Na região do Vila Recreio há grande incidência de tráfico de drogas, sendo assim, são altas as taxas de assassinatos por armas de fogo. Outras causas de óbitos comuns na região são as complicações provenientes de doenças crônicas, tais como hipertensão e diabetes.

A comunidade Vila Recreio possui um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), 2 escolas municipais, 1 creche pública, 2 padarias, 1 açougue, 1 serralheria, 3 restaurantes, 8 indústrias, 2 sacolões, 1 lava jato, 1 oficina de lanternagem, 2 oficinas mecânicas, 8 igrejas, 3 bares, 2 salões de beleza, etc.

O diagnóstico situacional foi realizado pelo método de estimativa rápida, respeitando-se os três princípios dessa estratégia, ou seja, coletar somente dados pertinentes para o trabalho; informações que possam refletir as condições da realidade local e envolver a população na realização deste processo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Além disso, foram consultadas também, fontes existentes tais como: SIAB, IBGE (Censo Demográfico /2010) e registros da equipe de saúde.

Após a análise dos dados, foram identificados os principais problemas de saúde que afetam a população, dentre eles: alto índice de gravidez na adolescência,

alta prevalência de hipertensão arterial, alta prevalência de diabetes mellitus, alto índice de doenças mentais, alto índice de violência e drogadição, alto índice de alcoolismo.

Em relação ao processo de trabalho da equipe da UBS Vila Recreio, identificou-se alguns problemas tais como: alta demanda espontânea, ficando desorganizado o acompanhamento dos pacientes de demanda agendada além de não realização de estratificação de risco dos mesmos, falta de estrutura e segurança da UBS, não formação de grupos de prevenção.

Após a análise dos principais problemas de saúde da área de abrangência, e também aqueles aspectos relacionados ao processo de trabalho dentro da própria UBS, a equipe de saúde optou por priorizar o problema da gravidez na adolescência, por considerar sua relevância, capacidade de enfrentamento pela equipe e sua vulnerabilidade, ou seja, capaz de ter bons resultados após implantação do projeto de intervenção.

6- PROJETO DE INTERVENÇÃO

A metodologia usada para a realização do Projeto de Intervenção, objeto deste TCC, baseou-se no Planejamento Estratégico Situacional de acordo com os passos apresentados no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1- Primeiro passo

A identificação e priorização dos problemas de saúde, bem como a elaboração do diagnóstico situacional da área de abrangência de onde atuo, foi baseada no método da estimativa rápida. Assim, foram utilizadas as informações a mim repassadas, por enfermeiras e agentes comunitários de saúde, além de fazer perguntas para algumas pessoas da comunidade (informantes chaves). Os principais problemas encontrados foram:

- Alto índice de gravidez na adolescência
- Alta prevalência de hipertensão arterial
- Alta prevalência de diabetes mellitus
- Alto índice de doenças mentais
- Alto índice de violência e drogadição
- Alto índice de alcoolismo

6.2- Segundo passo.

Foi realizada a análise e priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional pela equipe de saúde da UBS Vila Recreio, de acordo com sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento, na área de abrangência, conforme pode ser observado no Quadro 1, apresentado a seguir:

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados na estimativa rápida segundo importância, urgência e capacidade de enfrentamento, na ESF Vila Recreio, Teresópolis, Betim 2015.

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIAS	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	PRIORIDADE
Alto índice de gravidez na adolescência	Alta	07	Parcial	01
Alta prevalência de hipertensão arterial	Alta	06	Parcial	02
Alta prevalência de diabetes mellitus	Alta	06	Parcial	02
Alto índice de doenças mentais	Alta	05	Parcial	03
Alto índice de violência e drogadição	Alta	04	Fora	05
Alto índice de alcoolismo	Alta	02	Parcial	06

Fonte: Rodriguez (2015).

6.3 - Terceiro Passo

Este passo refere-se a descrição do problema selecionado para ser enfrentado pela equipe e refere-se ao alto índice de gravidez na adolescência. Para identificar o total de gestantes grávidas foram utilizados os registros da equipe de saúde. Assim, do total de 38 gestantes cadastradas presentes na área de abrangência, 16 eram adolescentes acompanhadas na UBS. Destas, 5 possuíam uma união estável e 10 haviam abandonado a escola, como pode ser observado no Quadro 2.

Quadro 2 - Número de gestantes e de adolescentes grávidas na ESF Vila Recreio, Teresópolis. Betim 2015.

Descritores	Nº	Fonte
Total de gestantes cadastradas pela equipe de saúde.	38	Registro da Equipe
Total de gestantes acompanhadas pela equipe de saúde.	35	Registro da Equipe
Total de adolescentes grávidas na faixa etária de 10 a 19 anos cadastradas pela equipe de saúde.	16	Registro da Equipe
Total de adolescentes grávidas na faixa etária de 10 a 19 acompanhadas pela equipe de saúde.	16	Registro da Equipe
Total de adolescentes grávidas com união	5	Registro da

estável.		Equipe
Total de adolescentes grávidas que abandonaram a escola.	10	Registro da Equipe

Fonte: registros da Equipe de Saúde da UBS Vila Recreio, 2015.

6.4- Quarto Passo

Com relação a este passo denominado “explicação do problema” consideramos que o problema tem alta prioridade, elevada urgência e contamos com capacidade parcial para seu enfrentamento, pois trata-se de diminuir o número de adolescentes grávidas na área de abrangência da Equipe de Saúde da UBS Vila Recreio e suas principais causas e consequências já foram abordados na revisão bibliográfica.

Embora todos os problemas sejam relevantes, a escolha do alto índice de gravidez na adolescência foi escolhido em conjunto com a equipe pelos seguintes motivos: Ressalta-se que a alta incidência de adolescentes grávidas na faixa etária de 10 a 19 anos, sendo de 16 de um total de 38 gestantes, por ser dentre outras, aquela que mais capacidade de enfrentamento tem a equipe e pela importância de suas consequências para a saúde da adolescente grávida e seu futuro bebê.

6.5- Quinto Passo.

Segundo Campos, Faria e Santos (2010) o nó crítico é um tipo de causa de um problema, que quando atacado, pode ser capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nós críticos” é também a idéia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja que está dentro do meu espaço de governabilidade.

A Equipe da UBS Vila Recreio escolheu como “nós críticos” algumas situações que guardam relações com o principal problema, tendo mais possibilidade de ação direta e maior impacto sobre o problema escolhido. Foram identificadas as causas consideradas mais importantes na origem da gravidez na adolescência e que precisam ser enfrentadas:

- Desorganização do processo de trabalho da equipe para acolhimento de gestantes adolescentes.
- Baixa escolaridade das adolescentes.

- Baixo nível de informação sobre os métodos contraceptivos.
- Início precoce da atividade sexual.

6.6- Sexto Passo

Foram identificadas as possíveis soluções e estratégias para o enfrentamento da gravidez na adolescência, bem como os produtos e os resultados esperados, que auxiliam no monitoramento do plano de ação e que podem ser observados no Quadro 3, a seguir:

Quadro 3 - Desenho de operações para os “Nós Críticos” do problema “gravidez na adolescência” da Equipe Vila Recreio, Betim 2015.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Desorganização do processo de trabalho da equipe para acolhimento de gestantes adolescentes.	Trabalhando melhor. Organizar o processo de trabalho das ESF.	Cobertura de 100 % da população de adolescente sobre promoção e prevenção da saúde.	Recursos humanos capacitados. Cadastro atualizado.	Cognitivo: informação sobre o tema, atualizações periódicas. Organizacionais: Adequação de fluxos.
Baixa escolaridade	Mobilização intersetorial. Articular equipe multiprofissional.	Aumentar o nível de instrução entre adolescentes e familiares.	Melhorar o esclarecimento por parte dos adolescentes e familiares.	Político: mobilização social e intersetorial com a rede de ensino.
Baixo nível de informação sobre os métodos contraceptivos.	Conhecer mais. Aumentar o nível de conhecimentos sobre os métodos contraceptivos.	Adolescentes mais informados sobre os métodos contraceptivos.	Programa de Saúde Escolar. Avaliação do nível de informação dos adolescentes.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação. Organizacionais: organização da agenda. Políticos: articulação Inter setorial.
Início precoce da atividade sexual	Jovens multiplicadores. Fornecer atividades educativas para adolescentes.	Aumentar o nível de conhecimento relacionado à sexualidade.	Formar jovens multiplicadores.	Cognitivos - conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Políticos - articulação intersetorial (parceria com o

				setor educação) e mobilização social.
--	--	--	--	---------------------------------------

Fonte: Rodríguez (2015).

6.7- Sétimo passo

O Quadro 4, apresentado a seguir, tem como objetivo a identificação dos recursos críticos ou indispensáveis que devem ser consumidos em cada operação para execução da mesma e que não estão disponíveis a princípio.

Quadro 4 - Identificação dos recursos críticos da Equipe Vila Recreio, Betim 2015.

Operação / Projeto	Recursos Críticos
Trabalhando melhor	Cognitivo – informação sobre o tema, atualizações periódicas. Organizacionais: adequação de fluxos.
Mobilização intersetorial.	Político: mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino.
Conhecer mais	Cognitivos: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação. Organizacionais: organização da agenda. Políticos: articulação Inter setorial.
Sexualidade Responsável	Cognitivos: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Políticos: articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.

Fonte: Rodríguez (2015).

6.8- Oitavo Passo

Foram identificados os atores que controlam os recursos críticos, apresentando seu provável posicionamento em relação ao problema para definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o projeto.

Quadro 5 - Análise de Viabilidade do Plano da Equipe Vila Recreio, Betim 2015.

Operações/	Recursos	Controle dos recursos críticos	Operações
-------------------	-----------------	---------------------------------------	------------------

Projetos	Críticos	Ator que controla	Motivação	Estratégicas
Trabalhando melhor	Cognitivo: informação sobre o tema, atualizações periódicas. Organizacionais: adequação de fluxos.	Profissionais da saúde. Secretário de Saúde.	Favorável. Favorável.	Apresentação do projeto.
Mobilização Inter setorial.	Político: mobilização social e articulação Inter setorial com a rede de ensino;	Direção escolar.	Favorável.	Apresentação do projeto.
Conhecer mais.	Cognitivos: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação. Organizacionais: organização da agenda. Políticos: articulação Inter setorial.	Secretário de Saúde.	Favorável.	Não é necessário.
Sexualidade Responsável	Cognitivos: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Políticos: articulação Inter setorial (parceria com o setor educação).	Profissionais da Saúde. Direção escolar.	Favorável.	Apresentação do projeto.

Fonte: Rodríguez (2015).

6.9- Nono passo

Para elaboração do plano operativo foram designados os responsáveis por cada operação, definindo os prazos para a execução das ações, como pode ser observado no Quadro 6.

Quadro 6 - Plano Operativo da Equipe Vila Recreio, Betim 2015.

Operações	Resultados	Produtos	Operações Estratégicas	Responsável	Prazo
Trabalhando melhor	Cobertura de 100 % da população de adolescente sobre promoção e prevenção da saúde.	Recursos humanos capacitados. Cadastro atualizado.	Apresentação do projeto.	Enfermeiros da ESF. Agente Comunitário de Saúde.	Outubro 2015
Mobilização Inter setorial.	Aumentar o nível de instrução entre adolescentes e familiares.	Melhorar o esclarecimento por parte dos adolescentes e familiares	Apresentação do projeto.	Secretaria da Saúde. Equipe da Saúde. Educação.	Outubro 2015
Conhecer mais.	Adolescentes mais informados sobre os métodos contraceptivos	Programa de Saúde escolar. Avaliação do nível de informação dos adolescentes.	Não é necessário.	Equipe da Saúde.	Novembro 2015
Sexualidade Responsável	Aumentar o nível de conhecimento relacionado à sexualidade	Jovens com sexualidade responsável.	Apresentação do projeto.	Equipe da Saúde.	Outubro 2015

Fonte: Rodríguez (2015).

6.10- Décimo passo:

No Quadro 7 é apresentada a gestão do projeto de intervenção para enfrentamento do problema alto índice de gravidez na adolescência da equipe Vila Recreio.

Quadro 7- Situação atual de gestão do Plano operativo para enfrentamento do alto índice de gravidez na adolescência da equipe Vila Recreio, Betim 2015.

Operações	Produtos	Responsáveis	Prazo inicial	Situação atualização	Justificativa
Trabalhando melhor	Recursos humanos capacitados;	Enfermeiros da ESF; Agente	Outubro 2015	Foi realizado	

	Cadastro atualizado.	Comunitário de Saúde.			
Mobilização Inter setorial.	Melhorar o esclarecimento por parte dos adolescentes e familiares	Secretaria da Saúde; Equipe da Saúde; Educação.	Outubro 2015	Foi realizado	
Conhecer mais	Programa de Saúde escolar; Avaliação do nível de informação dos adolescentes	Equipe da Saúde.	Novembro 2015	Em andamento	
Sexualidade Responsável	Jovens com sexualidade responsável.	Equipe da Saúde.	Dezembro 2015	Em andamento	

Fonte: Rodríguez (2015)

7-CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é uma fase delicada, onde ocorrem várias mudanças físicas e emocionais, portanto, as adolescentes podem se encontrar vulneráveis, cheias de conflitos e dúvidas. Por isso, deve-se promover uma educação sexual adequada, que aborde os aspectos sociais, culturais e psicológicos desta fase, por meio de ações de intervenção educativa promovidas pela equipe de saúde. Dessa forma, atividades educativas que abordem temas como sexualidade, contraceptivos orais, doenças sexualmente transmissíveis, gestação e seus riscos para gestantes e filhos, aborto, estruturação familiar, álcool, drogas, mercado de trabalho, depressão na adolescência e outros assuntos de interesse dessa faixa etária, devem ser implementadas nas escolas e nos grupos operativos. Deve-se promover também, a formação de adolescentes multiplicadores, além de estruturar um bom serviço de planejamento familiar e orientação à contracepção.

Com a promoção de ações de educação em saúde, espera-se que aumente o conhecimento que os sujeitos envolvidos têm em relação à sexualidade e métodos contraceptivos como também conscientizar da importância do uso da camisinha para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

Ao final do trabalho de intervenção, espera-se que os objetivos sejam alcançados com a diminuição de gravidez não planejada das adolescentes na área de abrangência da ESF Vila Recreio, bairro Teresópolis, município Betim- Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

BELO, M. A. V. e SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2004, vol.38, n.4, pp. 479-487. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n4/21075.pdf> Acesso em: 13 de set. 2015.

BETIM. Prefeitura de Betim. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde – 2014 - 2017**. Betim: Secretaria Municipal de Saúde, 2013. Acesso em 20 de abr. 2015. Disponível em: http://www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS_ANEXO/Plano_Municipal_de_Saude;:2015_0213.pdf. Acesso em 21 abr. 2015.

BETIM. Portal da Prefeitura de Betim. **Formação histórica**. Prefeitura de Betim, s.d..Disponível em: http://www.betim.mg.gov.br/prefeitura_de_betim/falando_de_betim/o_municipio/39037%3B36637%3B070912%3B0%3B0.asp . Acesso em; 13 de set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Cad. de Atenção Básica, p. 132 Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf . Acesso em: 13 de set. 2015.

CAMARGO, E. A. I.; FERRARI R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. vol.14, n.3, pp. 937-946, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/30.pdf>. Acesso em: 13 de set. 2015.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p. Disponível em: www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf Acesso em: 13 de set. 2015.

CHALEM, E. *et al.* Grávidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde**

Pública [online]. 2007, vol.23, n.1, pp. 177-186. ISSN 1678-4464. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100019
Acesso em: 10 de ago. 2015.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. de L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 140p. Disponível em: www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1760.pdf .Acesso em: 10 de ago. 2015.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA- UNICEF. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília, DF: UNICEF, 2011. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf . Acesso em: 10 de ago. 2015.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). Relatório Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. Brasília: Nações Unidas no Brasil, 2013). Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unfpa/swp_2013.pdf . Acesso em: 10 de ago 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico: resultados preliminares** – Betim. Ano 2010. Brasília: IBGE, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares amostra/notas_resultados_preliminares amostra.pdf .Acesso em: 10 de ago. 2015.

Lira, B. N. R.; Cabral, I. E. A maternidade na adolescência e a problemática do cuidado da criança prematura: um estudo de revisão. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v.7, n.1, p.41-8, jul. de 2007, São Paulo. Disponível em: http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol7-n1/v.7_n.1-art5.revi-a-maternidade-na-adolescencia-e-a-problematika.pdf . Acesso em 20 de jul. 2015.

MAIAROTI, H. **Planejamento familiar**: implantação de um plano de ação para adolescentes no município de Camapuã-MS, 2011. Disponível em: http://virtual.ufms.br/objetos/tcct1/tcc/tcc_pos_banca/SIM_HELGA%20MAIAROTI_495_69085.doc Acesso em: 20 de jul. 2015.

MANFRÉ, C. C.; QUEIRÓZ, S. G.; MATTHES, Â. C. S. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **R. Bras. Med. Fam. e Comun.**, Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 48-54, jan./dez. 2010. Disponível em: <http://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/205/155> Acesso em: 20 de jul. 2015.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). **Planejamento e Programação em Saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176.

MOREIRA, T. M. M; VIANA, D. S.; QUEIROZ, M. V. O; JORGE, M. S. B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev Esc Enferm USP**, 42 (2):312-20, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf> . Acesso em 23 set. 2015.

PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. de B.; VALSECCHI, E. A. de S. da S. O vivenciar da gravidez na adolescência. **Acta Scientiarum**. v. 24, n. 3, p. 775-781, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s1/12.pdf> . Acesso em: 23 set. 2015.

RODRÍGUEZ, E. R. **Principais problemas de saúde da UBS Jardim Teresópolis - levantadas pelo método de estimativa rápida**, BETIM M/G, 2015. [notas de campo]. Betim: SMS/Betim, 2015.

SABROZA, A. R.; LEAL, M. do C.; GAMA, S. G. N. da; COSTA, J. V. da. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil - 1999-2001. **Cad. Saúde Pública**[online]. 2004, vol.20, suppl.1, pp. S112-S120. ISSN 1678-4464. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s1/12.pdf> Acesso em: 23 set. 2015.

SERVIÇO NACIONAL DO COMÉRCIO. SENAC. **Informações Básicas de Betim**.

Disponível em:

http://descubraminas.com.br/Turismo/DestinoPágina.aspx?cod_destino=233&cod_pg=2176 . Acesso em: 20 de abr. 2015.

SILVA, G. L.; BIFFI, E. F. de A.; GIULIANI, C. D. Fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência. **Caderno Espaço Feminino**, v.18, n.2, ago-

dez, 2007. Disponível em:
<http://www.seer.ufu.br/index.php/nequem/article/viewFile/835/751> . Acesso em: 20 de ago. 2015.

SILVA, K. S. da *et al.* Grávidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ, Brasil): uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online]. 2011, vol.16, n.5, pp. 2485-2493. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000500018&script=sci_arttext . Acesso em: 20 de ago. 2015.

VIEIRA, L. M.; SAES, S. de O.; DÓRIA, A. A. B.; GOLDBERG, T. B. L. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, 6 (1): 135-140, jan. / mar., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a16v6n1.pdf> .Acesso em 20 de ago. 2015.