

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIAS À SAÚDE DA FAMÍLIA

LUIS MORENO PEREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE FATORES DE
RISCO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA - ESF ESCOLA
PASSOS/MINAS GERAIS**

FORMIGA - MINAS GERAIS

2015

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

LUIS MORENO PEREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE FATORES DE
RISCO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA - ESF ESCOLA
PASSOS//MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. MS. Eulita Maria Barcelos

FORMIGA- MINAS GERAIS

2015

LUIZ MORENO PEREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE FATORES DE
RISCO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA - ESF ESCOLA
PASSOS/MG**

Banca examinadora

Profª: MS. Eulita Maria Barcelos

Profª : Drª. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovada em Belo Horizonte: 06/12/2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado sabedoria, entendimento e coragem nas lutas, me sustentando a cada momento.

A minha família que mesmo estando longe é minha inspiração para concluir meus sonhos.

A todos os professores e orientadora Eulita Maria Barcelos, que a cada dia me ensinou com dedicação e paciência no decorrer deste curso.

A todas as pessoas que direta e indiretamente me acompanharam nesta caminhada, ajudando a superar cada obstáculo.

“Só fazemos melhor aquilo que repetidamente insistimos em melhorar. A busca da excelência não deve ser um objetivo, e sim um hábito” (Aristóteles, 384 a 322 a.C.)

RESUMO

A Estratégia da Saúde da Família Escola está situada no Município de Passos, Minas Gerais que se encontra a 355 da capital mineira. A ESF Escola está dividida em seis micro áreas que atendem 941 famílias cadastradas, totalizando 2199 moradores. O fato preocupante é o número grande de gestantes adolescentes. A literatura mostra que a função reprodutiva da mulher a expõe a tensão e risco durante grande parte da sua vida. Desde os primeiros indícios da puberdade, quando ainda criança, as meninas começam a despertar para a sexualidade e, muitas vezes, sem orientação por parte da família ou dos educadores. Às vezes, se iniciando prematuramente na vida sexual, algumas se tornam “mães crianças”, de forma consciente ou inconsciente. Dentro deste contexto, o objetivo deste estudo foi propor um plano de intervenção com vistas à prevenção de fatores de risco de gravidez na adolescência. Para fundamentar este plano, fez-se pesquisa na Biblioteca Virtual em saúde, nas bases de dados da LILACS e da SCIELO, com os descritores: Adolescência, gravidez, causas e riscos. O plano se baseou no Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se que sua implementação auxilie os profissionais de saúde no atendimento efetivo às adolescentes grávidas.

Palavras-chave: Adolescência. Gravidez. Causas. Riscos.

ABSTRACT

The Strategy of School Family Health is located in the municipality of Passos, Minas Gerais, which is the 355th in the state capital. The ESF school is divided into six micro areas serving 941 registered families, totaling 2199 residents. The worrying fact is the large number of literature adolescents. A pregnant women shows that women's reproductive a It has been proposed exposes the tension and risk for much of his life. Since the first signs of puberty, as a child, girls begin to awaken to sexuality and often without guidance from the family or the educators. Sometimes, starting prematurely in sexual life, some become "child mothers", consciously or unconsciously. Within this context, the aim of this study It has been proposed an action plan with a view to preventing pregnancy risk factors in adolescence. To support this plan, it made search in the Virtual Library in health, in databases LILACS and SciELO, with the key words: Adolescence, pregnancy, causes and risks. The plan was based on the Situational Strategic Planning. It is expected that implementation aulie health professionals in effective care for pregnant teenagers.

Keywords: Adolescence. Pregnancy. Causes. Risks.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF Estratégia Saúde da Família

ESF Equipe Saúde da Família

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CISNORTE Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte de Minas Gerais

COPASA Companhia de Saneamento de Minas Gerais

CVV Centro Viva Vida

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS Ministério da Saúde

NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS Organização Mundial de Saúde

PAHO Pan American Health Organization

PES Planejamento Estratégico Situacional

PNCT Programa Nacional de Combate ao Tabagismo

PSF Programa Saúde da Família

SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SIAB Sistema de Informação da Atenção Básica

SMS Secretaria Municipal de Saúde

SUDENE Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste

SUS Sistema Único de Saúde

USB Unidade Básica de Saúde

WHO World Health Organization

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Priorização dos Problemas Identificados	27
Quadro 2-	Descrição do Problema da Gravidez na Adolescência.....	28
Quadro 3-	Desenho das Operações para os “nós críticos” do problema	29
Quadro 4-	Identificação dos Recursos Críticos	31
Quadro 5-	Propostas de Ações para a Motivação dos Atores	32
Quadro 6-	Plano Operativo.....	32
Quadro 7-	Planilha de Acompanhamento do Projeto: Caminhada	34
Quadro 8-	Planilha de Acompanhamento do Projeto: Encaminhar	34
Quadro 9-	Planilha de Acompanhamento do Projeto: Contar	34
Quadro 10	Planilha de Acompanhamento do Projeto: Capacitação.....	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVO.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
5.1 Adolescência/ Corpo / Mente.....	16
5.2 Causas e Consequências da Gravidez na Adolescência.....	21
5.3 Intervenção da Saúde Pública na Gravidez Precoce.....	25
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	26
7 CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

Passos é um Município Brasileiro do estado de Minas Gerais. Localiza-se a 355 km de Belo Horizonte, possui uma área de 1.338,070 Km² e conta, atualmente, com uma população de aproximadamente 112.402 habitantes e densidade demográfica de 79,44 hab./km² (IBGE, 2014).

Além de ser um forte setor de serviços, a cidade se destaca como pólo regional, possuindo uma economia baseada principalmente na agropecuária e no agronegócio, em pequenas indústrias de confecções e móveis.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Passos era de 0,756 em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799) (ADHB, 2013).

A renda per capita média de Passos cresceu 72,05% nas últimas duas décadas, passando de R\$466,72, em 1991, para R\$613,26, em 2000, e para R\$802,97, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 2,90%. A taxa média anual de crescimento foi de 3,08%, entre 1991 e 2000, e 2,73%, entre 2000 e 2010 (ADHB, 2013).

Aproximadamente 64% da população do município são completamente dependentes do SUS.

A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) aconteceu no município em 2001. Atualmente, o município conta com 17 equipes de saúde da família.

O município conta com 26 Unidades de Saúde: 17 Unidades da Estratégia de Saúde de Família (ESF) e nove Unidades Básicas de Saúde Convencionais (UBS/ambulatórios), apoiadas por dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O município encontra-se territorializado, com adscrição de áreas de abrangência e cobertura de 100% da população urbana e rural, 64% pela ESF e 40% pelas UBS Convencionais.

Como médico e membro da equipe de saúde, estou inserido na ESF Escola do Município de Passos desde 2014. A ESF Escola está dividida em seis micro áreas que atendem 941 famílias cadastradas, totalizando 2199 moradores. O horário de funcionamento da ESF é de 7:00 às 16:30 horas.

A equipe de saúde da família é composta por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A estrutura física da unidade é tem dois consultórios (do médico e enfermeira), sala de coleta de papanicolau, uma sala de

triagem, sala de espera, recepção, dois banheiros (um para o público e outro para os funcionários), sala dos ACS e sala de curativo.

Com o diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Escola foi possível identificar alguns problemas, como: estilo de vida inadequado, hábitos diferentes, gestantes menores de idade, desempregos e o nível de cultura baixo, indícios de adolescentes grávidas conscientes dos riscos e prejuízos.

Adolescentes são os adultos de amanhã e constituem uma proporção substancial da população. Ignorar suas necessidades não é apenas difícil, mas imprudente e injusto. Imprudente, porque o que acontece com eles afeta toda a humanidade tanto agora quanto no futuro. Os adolescentes são membros da família humana e não devem ser privados de direitos que outros membros gozam.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1965) define a adolescência como estágio durante a segunda década de vida dos seres humanos, ou seja, entre 10a 19 anos. Esse também é o critério adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2007).

Nota-se que a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública no Brasil e sua ocorrência vem aumentando substancialmente.

A cidade de Passos não escapa desta problemática apresentada no Brasil e grande parte do mundo. Segundo estatísticas do Departamento de Vigilância Epidemiológica de Secretaria e Regional de Saúde mostram que as adolescentes na faixa etária entre 10-19 anos em 2013 corresponderam a 16.97% e 13.7% de janeiro a abril 2014 do total de gestantes. Número alarmante e preocupante em relação às mulheres que nesse período engravidaram (BRASIL, 2007).

O PSF Escola, em 2013, teve 33% de adolescentes grávidas do total das grávidas e 27% de janeiro a abril 2014. À primeira vista, estes dados estadísticos, revela uma deficiência na implementação de políticas públicas, exigindo promover a saúde e o desenvolvimento da juventude.

Diante desse contexto, pergunta-se: se uma estratégia educacional correta e contínua fosse aplicada subiria o nível de conhecimento para a prevenção de fatores de risco para gravidez na adolescência?

2 JUSTIFICATIVA

A confirmação de uma gravidez na adolescência para os profissionais da saúde não é um fato novo, principalmente porque ainda nos dias atuais nas escolas e nas famílias este tema não é tratado como gostaríamos que fosse, e ainda se tem muitos pais que têm vergonha e nível de conhecimento deficiente para abordar os filhos. Uma gravidez na adolescência pode trazer várias conseqüências à saúde, à família, e também à vida como um todo. Diante disso, tem que haver uma maior atenção para com essas jovens.

Os profissionais de saúde devem estar atentos às adolescentes grávidas, acompanhando se estão fazendo pré-natal, se estão cuidando da alimentação, do corpo, da criança que está em desenvolvimento para reduzir os riscos que ela corre durante a gravidez, parto e puerpério.

Assim, baseando-se nos indícios da gravidez na adolescência na área de abrangência do ESF Escola, este trabalho se justificativa pela importância da prevenção de fatores de risco das adolescentes grávidas, por meio de um plano de ação.

3 OBJETIVO

Propor um plano de intervenção com vistas à prevenção de fatores de risco na gravidez na adolescência, no ESF Escola, de Passos-MG.

4 METODOLOGIA

Para realização deste trabalho foram utilizados os dados colhidos por meio do diagnóstico situacional e revisão de literatura. No diagnóstico situacional foi empregado o método de estimativa rápida sem custos (CAMPOS;FARIA;SANTOS, 2010) e informações utilizando principalmente da opinião dos ACS e de informantes chave. Os dados analisados levaram aos problemas vivenciados pela comunidade e dentre estes a gravidez na adolescência foi o fato mais preocupante principalmente se pautarmos nos riscos que a gravidez traz para as adolescentes.

Foi necessário realizar uma revisão de literatura para subsidiar a elaboração do plano de intervenção. Segundo Corrêa; Vasconcelos e Souza (2013), revisão narrativa da literatura é recomendada em trabalhos de conclusão de curso e proposição de projetos de intervenção, pois ajuda na compreensão do tema e sua complexidade, pois estabelece a relação direta com processos de trabalho do autor e sua equipe. Os dados foram obtidos por meio da busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) com os descritores: Adolescência, gravidez, causas e riscos.

Usou-se, ainda, a biblioteca virtual da plataforma do programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e nas publicações do Ministério de Saúde,

E o plano de ação foi proposto com base no método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme indicam Campos; Faria e Santos (2010).

5 REFERÊNCIAL TEÓRICO

5.1 Adolescência /Corpo/ Mente /Sexualidade

Adolescência é uma fase especial do desenvolvimento humano, porém não é reconhecida ou não recebe grande destaque em todas as culturas e sociedades. Cada sociedade tem sua forma diferenciada de compreender esta etapa da vida.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. Para a OMS, a adolescência é dividida em três fases: Pré-adolescência – dos 10 aos 14 anos, Adolescência – dos 15 aos 19 anos completos, Juventude – dos 15 aos 24 anos (OMS, 2013, p.01).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera “a adolescência, a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos, sendo referência, desde 1990, para criação de leis e programas que asseguram os direitos desta população (LEI Nº 8.069 de 13 de julho de 1990).

De acordo com a OMS, podemos dizer que adolescência é uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta. Este período é marcado por diversas transformações corporais, hormonais e até mesmo comportamentais. Numa visão mais ampla sobre o conceito de adolescência, Eisenstein (2005) diz:

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (EISENSTEIN, 2005, p.06).

Antes de aprofundarmos sobre o tema, abordaremos um pouco sobre as mudanças corporais e psicológicas de um adolescente.

Para Souza (2012), a adolescência é o período da vida em que ocorrem as transformações mais aparentes no corpo, em razão das alterações hormonais. Entre a infância e a idade adulta é a fase de maiores transformações corporais e emocionais da vida de uma pessoa.

Pensando no aspecto físico, muitos jovens se angustiam com as mudanças sofridas, mudanças essas ocorridas entre 12 a 18 anos, fase da puberdade, como aumento do tecido, gorduroso, muscular e ósseo, surgimento dos pêlos pubianos, aumento de apetite e sono. As mudanças psicoemocionais ocorrem paralelamente às mudanças físicas (SOUZA, 2012, p.01).

As mudanças corporais também são internas, não vistas e nem percebidas enquanto vão ocorrendo, enquanto que outras são externas, ou seja, logo são percebidas. Segundo Nascimento (2015) o crescimento físico corresponde ao principal fator interno do desenvolvimento, definido como mudanças físicas e biológicas mensuráveis no desenvolvimento do indivíduo.

Ainda de acordo com Nascimento (2015), nosso corpo produz substâncias chamadas hormônios, que são mensageiros químicos importantes na transformação do corpo. Temos o hormônio do crescimento (Somatotrofina), produzido pelo cérebro; e também temos os hormônios sexuais, que são os estrógeno e progesterona, produzidos pelo ovário da mulher.

Existem ainda outros hormônios, como a prolactina e os andrógenos, que são responsáveis pela transformação de um corpo de criança para um corpo de adolescente até chegar a um corpo de adulto. Outro hormônio importante é a testosterona, produzida nos testículos, responsável em desenvolver nossa massa muscular e o desejo sexual. Ainda outras substâncias chamadas de neurotransmissores tem a função de transmitir impulsos nervosos de uma célula a outro contribuindo com as mudanças e transformações do corpo, completa Nascimento (2015).

As mudanças são tão rápidas que logo se percebe características físicas de adultos, ocorrendo assim o desenvolvimento dos órgãos sexuais, preparados para uma gestação.

Ocorrendo estas mudanças, fala-se da primeira menstruação, que é o primeiro sinal para uma gravidez.

Quase todos os órgãos femininos ficam dentro de mulher, diferente dos órgãos genitais masculino que ficam quase todos na parte externa do corpo.

Pires (2013) afirma que além dessas mudanças corporais, o comportamento também muda, tendo uma grande variação de humor, como agressividade, tristeza, felicidade, agitação, preguiça, entre outros.

A fase de transição entre infância e a idade adulta, tem uma duração e variável entre os dez (10) aos vinte e dois anos(22), consoante às características hereditárias, pessoais, ambiente social, atividade física, situação geográfica e climática, alimentar, escolar e familiar de cada um. Uns desenvolvem mais que outros e outros desenvolvem menos que outros, dependente das características citadas. As principais etapas são: A puberdade ou fase inicial dos onze (11) aos catorze (14) anos de idade;

a fase intermediária dos catorze (14) anos aos dezessete (17) anos; e a fase final dos dezoito (18) aos vinte e um (21). Na fase inicial da adolescência, ocorrem as grandes transformações a nível físico e psicológico, sem que tenhas grande consciência do que está acontecendo. Na fase intermediária da adolescência, o mesmo começa a descobrir de forma consciente e tende a isolar-se, por vezes sente grande insegurança e, por vezes chega a ser agressivo em relação aos outros. Na fase final da adolescência, compreende e integra-se melhor no mundo onde vive o que quer dizer; fase da formação da identidade e do caráter (PIRES, 2013, p. 2).

Na opinião de Souza (2012) a adolescência é um período normalmente conturbado. As incertezas quanto ao futuro, a inversão de valores, a necessidade de auto-afirmação, insegurança, inexperiência diante de certos fatos, sexualidade e demais ansiedades e pressões se fundem na mente dos adolescentes, fazendo que se sintam ora como salvadores da pátria, ora como derrotados de guerra.

Tudo para um adolescente tem tamanhos exagerados; seus problemas são únicos e insolúveis e geralmente incompreendidos pelos adultos. Os adolescentes, seja qual for sua criação ou origem, tendem a ser mais "dramáticos" ou sensíveis aos estímulos externos. Uma simples bronca, um não é suficiente para "batidas de porta", gritos, declaração de ódio, reclusão. Ao mesmo tempo, em poucos minutos, pode tornar-se alegre, carinhoso, brincalhão. Logicamente essas alterações variam de indivíduo para indivíduo; cada adolescente vai apresentar suas características, alguns com mudanças bem significativas e drásticas, outros com mudanças mais lentas e discretas (SOUZA, 2012, p. 2).

É o período de confronto com a realidade, agregando-se a isso as transformações físicas próprias da idade e as descobertas de novos sentimentos nas relações interpessoais.

Para Souza (2012, p.2) “a adolescência é uma fase caracterizada por mudanças, pelo conflito. O adolescente não sabe direito quem ele é. Percebe que deixa de ser criança, mas não sabe bem o que está se tornando, pois ainda não é um adulto. É uma fase de experimentação”.

O adolescente muitas vezes não vive feliz porque sofre a perda de seu corpo infantil, tendo novas e estranhas formas, perde a imagem dos pais de sua infância, que por muito tempo foram seus ídolos. Vai descobrindo que o mundo adulto é cheio de incertezas e injustiças. E essas perdas sofridas, juntamente com as novas descobertas que vão surgindo, levam o adolescente a passar por uma angustiante crise de identidade. Acrescenta Souza (2012, p.3).

O termo adolescente vem do latim *adolescere*, significa alimentar, denotando essa necessidade de precisar descobrir o mundo. Outra origem para o termo significa "crescer com dor". Há muitos anos se sabe que é uma fase de diferenciação, em que o jovem abandona o mundo infantil e começa adentrar no mundo adulto. Nem o próprio adolescente sabe direito quem ele é. Ficam perdidos nessa transição do mundo infantil de brincadeiras, jogos, lazer, poucas responsabilidades e uma crescente atração pelo mundo adulto.

Notamos então que a adolescência é um período marcado por grandes mudanças e transformações, tanto na parte física como na psicológica. É época da procura da independência e da difícil familiarização com o próprio corpo, marcada por transformações e caracterizada por uma revolução biopsicossocial. É uma etapa na qual não se é criança, mas ainda não se tem o status de adulto.

Acrescenta ainda Souza (2012) que nesta época a adolescência começa quando meninos e meninas sofrem transformações que são responsáveis pelo amadurecimento da sexualidade. Nessa fase que a sexualidade esta a flor da pele, com a mudança do corpo, da cabeça e dos hormônios que estão trabalhando a todo vapor.

Sexualidade é um termo amplo que engloba inúmeros fatores e dificilmente encaixa em uma definição única e absoluta.

Para Meurer (2008, p.2), “a sexualidade é um aspecto da vida do ser humano que deve ser tratada na sua integralidade, pois não se pode separar a vida da sexualidade, ou seja, não se pode sair de casa e deixar a sexualidade escondida como se deixam os pertences”.

O termo ‘sexualidade’ é traço mais íntimo do ser humano e como tal, se manifesta em cada indivíduo de acordo com sua realidade e experiências da vida vivenciadas pelo mesmo.

Existem várias formas de definir o que é sexualidade, mas de acordo com Bonfim (2009):

A sexualidade humana é uma dimensão complexa que envolve fatores determinantes nas características do comportamento sexual de cada indivíduo. O componente biológico composto por órgãos associados à reprodução e aos caracteres sexuais contempla uma fisiologia sistêmica regulada por ações hormonais que determinarão as características entre homens e mulheres. O componente psicológico será responsável pelos aspectos referentes à emoção, sentimentos e conflitos, e o componente sociocultural contemplará as normas e os valores presentes na sociedade em diferentes períodos históricos (BONFIM, 2009, p.15).

Segundo Tavares (2011, p.32) “de fato, a sexualidade envolve tanto o aspecto biológico, veiculado tanto ao corpo quanto à subjetividade do ser humano, relacionando aspectos psicológicos e sociais como expressão cultural que caracterizam o comportamento dos indivíduos”.

Por causa desta grande evolução da sexualidade, ou seja, da passagem de fase de vida, os jovens ficam afoitos e se liberam para o sexo, e por isso podemos então dizer que a gravidez na adolescência ocorre entre os 10 a 19 anos de idade. A gravidez na adolescência

geralmente não foi planejada nem desejada e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade.

A gravidez na adolescência passou a ser uma preocupação a partir das décadas de 60 e 70, quando, como resultado dos movimentos sociais voltados para a liberdade do comportamento sexual, elevou-se o número de mulheres com início da atividade sexual antes do casamento (TAVARES, 2011, p.34).

A gravidez precoce gera sérias mudanças no cotidiano e também em aspectos emocionais desses jovens e, por essa e outras razões, trata-se de um tema que deve ser estudado.

5.2 Causas e conseqüências da gravidez precoce

Gravidez precoce é um assunto muito discutido e que envolve muitos fatores de causas e conseqüências, onde uma gravidez sem planejamento na adolescência pode mudar a vida de um jovem que está prestes a ser pai e de seus familiares. Nos primeiros meses pode considerar-se um problema, por ser uma fase de adaptação e de aceitação de uma nova vida que está começando.

Existe uma série de fatores que poderiam contribuir para o aumento das gestantes adolescentes e segundo Silveira (2011, p.21) “O baixo nível socioeconômico é um deles porque, às vezes, a gravidez representa uma oportunidade de ascensão social. Além disso, a baixa escolaridade também pesa nesse contexto”.

Podemos dizer que fatores socioeconômicos ajudam a conformar a personalidade de cada um, sua atitude e seu estilo de vida. Por isso, onde você estuda, onde você mora, o que você faz; tudo isso pode influenciar. Se você é de uma classe média alta, você tem mais informações, mais acessos, mais estudo, mais classe, podemos assim falar. Mas se você é de classe baixa, você tem menos informações, acessos, vive em lugares não muito bons e tudo isso se associa a uma gravidez precoce.

Outro fator que pode ser pontuado é a desestruturação familiar. Nota-se em muitas adolescentes grávidas certas dificuldades de relacionamento com os pais. “Na verdade, a maior dificuldade é com o pai, tanto que o grande medo é contar para eles que está grávida o que retarda, em muitos casos, o início do pré-natal”. (SILVEIRA, 2011, p. 21).

Para Silveira (2011), o início de transtornos familiares torna-se bastante eminente quando não há jogo de cintura para equilibrar os limites impostos aos filhos. Deixa por conta

dos filhos o acesso a locais impróprios, chegando a hora que quiserem, e geralmente acompanhados de pessoas que os influenciam negativamente, sem orientação, os deixam vulneráveis às tentações mundanas.

Com relação aos motivos do aumento no número de gestações em adolescentes pode considerar-se como aspecto relevante a mudança ocorrida no controle exercido pelas famílias em relação aos filhos. Afirma Tavares (2011, p.40), “que este controle dos pais tem sido relaxado, os filhos tem maior liberdade de ação e os pais procuram não se tornar empecilhos na vida dos filhos”.

Na maioria das famílias não se conversa sobre assuntos importantes para os jovens. Não se fala com franqueza a respeito das coisas que são “proibidas”. Os jovens não se sentem à vontade e não tem oportunidade de expressar seus sentimentos num lugar onde deveriam se sentir seguros (TAVARES, 2011).

Do ponto de vista biológico, alguns autores destacam como fator importante, a menarca, ou seja, a primeira menstruação, que vem ocorrendo cada vez mais precocemente (CARVALHO; MERIGHI, 2006).

“Outra causa, que podemos falar é sobre” adolescentes grávidas que vem de mães que se assemelharam a sua situação, ou seja, também iniciaram sua vida sexual precocemente e engravidaram” (SILVEIRA, 2011, p. 23).

A falta de métodos contraceptivos é uma causa grave, pois em grupos de amigas precisam adotar um comportamento para ser um componente comum e contar vantagens a respeito, se é virgem, é criticado, e zoados pelos amigos. E para se sentir então valorizado, se submete às pressões, não respeitando seu próprio corpo e sentimentos. Assim não solicita que o parceiro utilize métodos contraceptivos. Muitas vezes sabem da existência da pílula, mas tem vergonha, ou falta de iniciativa de procurar um médico, ou mesmo medo de que o anticoncepcional faça mal à saúde ou a estética e acabam não usando (DIB, 2007).

Em outros casos, mesmo sabendo sobre os métodos contraceptivos, há também o desejo materno prematuro e sem planejamento algum. Esses adolescentes geralmente não têm perspectivas apropriadas para a idade, como vestibular, ter um bom emprego e ser bem sucedido. Na verdade a mentalidade é infantilizada e não tem noção das responsabilidades que uma gravidez acarreta nesta idade (BONFIM, 2009).

Por essas causas, na concepção de Bonfim:

O acompanhamento psicológico é importante para qualquer gestante, mas no caso da adolescente é necessário, pois a gravidez muda o destino dela. É uma gravidez indesejada – na maioria dos casos – e trazem muitas seqüelas, como punição dentro

de casa, o grupo de amigos se afasta, elas correm mais risco de ter doenças sexualmente transmissíveis e o pré-natal já começa tarde porque elas escondem enquanto podem (BONFIM,2009, p.18).

Além disso, a gravidez na adolescência ocorre em uma fase em que o organismo ainda não está preparado para gerar uma criança. E mudanças repentinas no organismo trazem conseqüências ao útero e à saúde da mãe e do bebê.

Como complicações mais freqüentes da gravidez e parto na adolescência, podem ser destacadas: toxemia gravídica, que é uma doença hipertensiva da gravidez com fortes possibilidades de convulsões; maior índice de cesarianas; desproporção céfalo-pélvica, que é uma desproporção entre o tamanho da cabeça do feto e a pelve da mãe; síndromes hemorrágicas, chamada de coagulação vascular disseminada; lacerações perineais, envolvendo vagina e às vezes do ânus; amniorrexe prematura, que é a ruptura precoce da bolsa; prematuridade fetal; e ainda anemia materna; trabalho de parto prolongado; infecções urogenitais; abortamento, apresentações anômalas; baixo peso da criança ao nascer; malformações fetais; asfixia Peri-natal; e icterícia neonatal (SILVEIRA 2011, p.19 apud BALLONE, 2004).

Estas alterações, quando atribuídas a mulher que ainda não está na fase adulta e não desenvolveu todas as capacidades físicas e de identidade, podem ter graves conseqüências.

O fato da menina menstruar não significa que o corpo esteja preparado para uma gravidez. Existem órgãos que ainda estão em desenvolvimento, como o útero. Uma das conseqüências dessa imaturidade é que o parto normalmente precisa ser cesariano porque os ossos são muito estreitos. (ABRIL, 2011, p.1)

A mulher está desenvolvendo um embrião dentro do seu corpo durante a gravidez, e esse processo provoca alterações a nível psicológicos e fisiológicos, como já falamos, e o crescimento do útero e transformações nos seios são algumas dessas alterações.

Considerando que a adolescência vai até os 19 anos, não há nenhuma vantagem do ponto de vista médico. Os ossos da bacia não estão bem formados, o que dificulta a passagem do bebê. Além disso, existe a imaturidade comportamental. É difícil que as mães adolescentes façam o pré-natal de maneira correta e responsável. Em resumo, podemos apontar principalmente desvantagens em uma gravidez tão precoce. A única vantagem seria o fato de a adolescente ser muito fértil, explica Alexandre Pupo, ginecologista do hospital Sírio Libanês, de São Paulo. Alguns autores sustentam a idéia de que a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes desde que elas recebam assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional. Isso nem sempre acontece, devido a vários fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem até a dificuldade para o agendamento da consulta inicial do pré-natal. A meu ver, não existe vantagem da gestação na adolescência, completa Eliane. (ABRIL, 2011, p.1).

Estas adolescentes são mulheres ainda meninas, por isso é difícil o comprometimento de um pré-natal direitinho, por não ter responsabilidades, faltam às consultas.

Segundo Bueno (2003), as adolescentes grávidas podem também ter problemas relacionados a pressão arterial, complicações no parto, lesões no canal do parto, hemorragias, e o bebê também pode ter sofrimento fetal. Dentre essas conseqüências, podemos também dizer que existe o abandono à escola, e perda das oportunidades que poderia ter no futuro. Onde voltam às aulas depois que os filhos já estão grandes.

Outra conseqüência citada é que a gravidez acarreta é expulsão de casa, ou mesmo ser obrigada a casar com quem não ama, tendo uma união instável. Uma das grandes necessidades dos adolescentes nesta fase é fazer parte de um grupo. Os amigos são importantes e dão a sensação de identificação com algo, devido experiências e interesses em comum; deixando por isso talvez a família de lado (BUENO, 2003).

Com o passar do tempo e as experiências adquiridas, o adolescente se familiarizará com seu próprio corpo, descobrindo sua identidade e obtendo sua independência.

Acredita-se que os riscos da gravidez durante a adolescência sejam mais determinados por fatores psicossociais relacionados à estrutura familiar, ao ciclo da pobreza e educação existente, e fundamentalmente, à falta de perspectivas na vida dessas jovens sem escola, saúde, cultura, lazer e emprego; para elas, a gravidez pode representar a única maneira de modificarem seu status na vida (BUENO, 2003).

Os bebês apresentam maior risco nascer de baixo peso, prematuridade e, conseqüentemente, maior chance de morte do que filhos de mães adultas. Esses riscos se devem em parte a fatores biológicos como a imaturidade fisiológica e o desenvolvimento incompleto da pelve feminina e do útero das adolescentes (AQUINO; CUNHA, 2002 citado por CUNHA, 2012).

A adolescente devido à imaturidade emocional pode ter “dificuldades em estabelecer relações afetivas com o seu filho, baixa auto estima e despreparo no cuidado da criança, que podem aumentar os riscos de agravos à saúde física e emocional da adolescente e do bebê” (MOOCELLIN; COSTA, 2010 citado por CUNHA, 2012, p. 14).

No Brasil, estudos como o de Vieira et al. (2007), tem observado maior probabilidade de óbito entre mães adolescentes, quando comparadas àquelas com idade superior a 20 anos.

5.3 Intervenções do serviço público na gravidez precoce

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países. É uma questão social que merece atenção devido a complexidade dos fatores que a envolve. Apesar disso, em decorrência do seu momento no final do século passado, sua importância transcendeu a prática assistencial.

A sociedade tem de trabalhar juntamente com as escolas e educar, buscando novas formas de atingir o jovem. Não apenas fazê-los receber as mensagens ou ter conhecimento, mas assumir as responsabilidades próprias da expressão da sexualidade de cada um, em cada idade. O governo tem estimulado os programas de saúde da família a enfrentar esse problema como uma de suas prioridades, a orientação nas escolas é feita, normalmente, por meio de palestras, mas isso não é suficiente. É muito pouco. As escolas deveriam ter um médico lá dentro, orientando no dia a dia, falando sobre como se prevenir, o que fazer, e o que não fazer (BONFIM, 2009, p.9).

Diante da relevância do problema, a implementação das políticas públicas tem se intensificado nos últimos anos no Brasil e no mundo (MOOCELLIN; COSTA, 2010).

Completa Silva e Silva (2012, p.4):

No início do século XX, muitas mulheres casavam cedo (aos 13, 14, 15 anos) e logo engravidavam, neste tempo não havia a concepção de gravidez precoce. Trata-se de um conceito, um padrão social em que a mulher deve ter filho por volta dos 20 anos, lembrando que hoje a gravidez na adolescência acontece quando não há união estável ou casamento, diferente de antigamente que as mulheres engravidavam cedo, pois casavam-se novas.

A gravidez na adolescência, até meados do século XX, não era considerada uma questão social e não recebia atenção de estudiosos como recebe hoje em dia.

Podemos dizer que é um desafio social e não um problema só da adolescente, devendo ser amparada por todas as pessoas que a cercam, tendo o preparo quanto físico e psicológico no pré-natal quanto no parto e amamentação.

Segundo Santos (2007) é muito importante a abordagem da humanização da assistência às adolescentes gestantes pelos profissionais de saúde nos serviços públicos. Pode-se afirmar que humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com atitudes de acolhimento.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1 Definições dos problemas

Após realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Escola foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo:

- Gravidez na adolescência,
- Elevado número de pacientes portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis,
- Aumento do número de pacientes portadores de doenças mentais,
- Elevado número de pacientes consumidores de drogas lícitas e ilícitas.

6.2 Priorizações dos problemas

Como os problemas não podem ser enfrentados ao mesmo tempo por falta de recursos financeiros, materiais e/ou humanos, a equipe fez a priorização dos mesmos. O **Quadro 1** apresenta a priorização dos problemas identificados.

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	1
Elevado número de pacientes portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis,	Alta	6	Parcial	2
Aumento do número de pacientes portadores de doenças mentais,	Alta	4	Parcial	3
Elevado número de pacientes consumidores de drogas lícitas e ilícitas	Alta	4	Parcial	4

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.3 Descrições do problema selecionado

Foi priorizado o problema de “gravidez na adolescência”, pela Equipe de Saúde da Família, tendo em média 33% das adolescentes em 2013 e 27% em 2014 grávidas.

Assim, para descrição do problema, a equipe buscou dados, que foram fornecidos pelo SIAB.

Foram selecionados indicadores da frequência de alguns problemas relacionados à “gravidez na adolescência” como (crianças com baixo peso, abandono da escola, desestrutura familiar, partos prematuros, anemias).

A ação da equipe frente a esses problemas, (acolhimento, encaminhamento a saúde referêcia, psicólogo, maior atenção à gestante). Para facilitar o processo de descrição, a equipe utilizou as informações do **Quadro 2**.

Quadro 2. Descrição do problema da gravidez na adolescência

Descritores	Valores	Fonte
Criança com baixo peso	5%	Registro da Equipe
Abandono da escola	4%	Registro da Equipe
Desestrutura Familiar	3%	Registro da Equipe
Partos prematuros	1%	Registro da Equipe

* Levantamento feito pelas equipes (ACS, enfermeira, médico).

6.4 Explicações do Problema Selecionado

A Equipe contempla, em sua explicação, alguns fatores que podem trazer conseqüências, tanto para a mãe quanto para a criança, como:

- Criança com baixo peso, onde pode afetar o crescimento, a mente e o corpo;
- Abandono da escola, afetando os estudos com baixo nível escolar;
- Desestrutura familiar, onde começam as brigas, confusões, e também afetando a vida financeira;
- Partos prematuros, tendo a conseqüência o baixo peso e morte.

Os profissionais de saúde devem estar preparados para captar essas adolescentes e levá-las sempre às consultas, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) a porta de entrada para uma gravidez com saúde, enquanto espaço de acolhimento e apoio.

6.5 Seleções dos “nós críticos”

A Equipe Saúde da família selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema principal sobre o qual se tem alguma possibilidade de ação mais direta e que possa ter importante impacto sobre o problema estudado. Assim, veremos quais foram as causas consideradas “nós críticos” pela ESF:

- Acompanhamento deficiente pela equipe de saúde as adolescentes grávidas.
- Falta de encaminhamentos ao serviço referência (PROMAE);
- Falta de orientação às adolescentes.
- Falta de capacitação da equipe.

6.6 Desenhos das Operações

A Equipe de Saúde da Família propôs, diante dos “nós críticos” identificados, as operações e projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução. Segundo Campos; Faria e Santos, (2010), *a proposta é composta de operações estruturadas para enfrentar as causas mais importantes (ou os “nós críticos”) do problema selecionado.*

Quadro 3 – Desenho de operações para os “nós críticos” do problema.

Nó Crítico	Operação/ +Saúde	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Falta de encaminhamentos ao serviço de referência (PROMAE)	Parceria Encaminhar as adolescentes grávidas para PROMAE com maior urgência. Prevenir futuras complicações.	Encaminhamento de 100% das gestantes. Prevenção de futuras complicações.	Diminuição das complicações da gravidez, parto e puerpério da adolescente.	Político. Firmar parceria com a PROMAE.
Acompanhamento deficiente pela equipe de saúde as adolescentes grávidas	Cuidar Melhor -Melhorar o atendimento individual e em grupo das gestantes grávidas. Disponibilizar mais cotas para exames de pré-natal.	Melhoria na assistência individual e em grupo. Maior número de cotas disponibilizadas para os exames de pré-natal Visita domiciliar com regularidade	Diminuição das complicações da gravidez, parto e puerpério da adolescente. Melhoria nas orientações	Organizacional: Organização das atividades e da agenda para atendimento de grupo. Financeiro: Folhetos educativos, Material audiovisual.

	Realizar visita domiciliar			Cognitivo: Conhecimentos de estratégias de comunicação social.
Falta de orientação às adolescentes.	<p>Mais saúde Discutir com os adolescentes e orientá-los sobre um comportamento sexual com proteção e saúde.</p> <p>Discutir sobre os riscos de uma gravidez na adolescência e suas complicações.</p> <p>Esclarecer todas as dúvidas e verificar se eles entenderam.</p> <p>Firmar parceria com a escola</p>	<p>Diminuição da incidência da gravidez na adolescência. Adoção de práticas sexuais com segurança.</p> <p>População mais informada sobre os riscos da gravidez na adolescência</p> <p>Participação das professoras nas atividades programadas.</p> <p>Melhoria na educação sexual dos adolescentes</p>	<p>-Palestras e grupos de discussão em escolas</p> <p>Político: Mobilização social e intersetorial para apoio, como o setor da educação micro áreas da população. -Formação de círculos de adolescentes Diminuição da incidência de adolescentes grávidas.</p>	<p>Organizacional: Organização das atividades e da agenda</p> <p>Financeiro: Folhetos educativos, Material audiovisual.</p> <p>Cognitivo: Conhecimentos de estratégias de comunicação social.</p>
Falta de capacitação da equipe	<p>Capacitação Oferecer mais educação continuada</p> <p>Reunir quinzenalmente para discutir as dificuldades em atender adolescentes grávidas</p>	<p>Equipe com maior conhecimento, mais segura para orientar as adolescentes grávidas</p>	<p>Mais Informações às gestantes e melhoria da assistência</p> <p>Fortalecimento do vínculo profissional de saúde e adolescentes.</p>	<p>Cognitivo: Conhecimento sobre o tema</p> <p>Organizacional: Realização de palestras, dinâmicas de grupo.</p> <p>Político: Inter-setorialidade. Capacitação para todos os membros da equipe sobre tema</p> <p>Financeiro: Disponibilidade de folhetos e</p>

				outros materiais educativos .
--	--	--	--	-------------------------------

Fonte: Autoria própria

6.7 Identificações dos Recursos Críticos

Recursos críticos são aqueles indispensáveis para execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, a equipe deve ter clareza de quais estratégias são necessárias para que se possa operacionalizá-la (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 4 – Recursos Críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema

Operação / Projeto	Recursos Críticos
Parceria	Político: Firmar parceria com a PROMAE
Cuidar Melhor	Organizacional: Organização das atividades e da agenda para atendimento de grupo. Financeiro: Folhetos educativos, Material audiovisual. Cognitivo: Conhecimentos de estratégias de comunicação social.
Mais saúde	Organizacional: Organização das atividades e da agenda. Financeiro: Folhetos educativos, Material audiovisual. Cognitivo: Conhecimentos de estratégias de comunicação social.
Capacitação	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Organizacional: Realização de palestras, dinâmicas de grupo. Político: Intersetorialidade. Capacitação para todos os membros da equipe sobre tema Financeiro: Disponibilidade de folhetos e outros materiais educativos.

Fonte: Autoria própria

6.8 Análises de Viabilidade do Plano

A Equipe de Saúde da Família, identificou os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso estratégias para motivar os atores identificados, como veremos no **Quadro 5**.

Quadro 5- Propostas de ações para a motivação dos atores

Operações/ Projetos	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Parceria	Político	ESF Secretária de Saúde PROMAE	Favorável Favorável	Não é necessário
Cuidar Melhor	Organizacional Financeiro Cognitivo	Secretário de Saúde	Favorável	Não é necessário
Mais saúde	Organizacional. Financeiro Cognitivo.	ESF Escola	Favorável Favorável	Apresentar e discutir o plano de ação
Capacitação	Cognitivo Organizacional. Político Financeiro	Médico Enfermeiro	Favorável Favorável	Não é necessário

Fonte: Autoria Própria

6.9 Elaboraões do Plano Operativo

Em reunião com a Equipe de Saúde da Família e todas as pessoas envolvidas no planejamento, decidiu-se por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o quadro abaixo.

Quadro 6 – Plano Operativo

Operações	Resultados	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Parceria	Encaminha-mento de 100% das gestantes ao PROMAE Prevenção de futuras complicações.	Não é necessário	ESF PROMAE	4 meses para início das atividades
Cuidar Melhor	Melhoria na assistência individual e em grupo. Maior número de cotas disponibilizadas para os exames de pré-natal	Não é necessário	ESF	1 mês após início das atividades

	Visita domiciliar com regularidade			
Mais Saúde	Diminuição da incidência da gravidez na adolescência. Adoção de práticas sexuais com segurança. População mais informada sobre os riscos da gravidez na adolescência Participação das professoras nas atividades programadas. Melhoria na educação sexual dos adolescentes	Apresentar e discutir o plano de ação	ESF	1 mês após início das atividades
Capacitação	Equipe com maior conhecimento mais segura para orientar as adolescentes grávidas	Não é necessário	Médico Enfermeira	2 meses

6.10 Gestão do Plano

Os Quadros 7, 8, 9 e 10, a seguir sintetiza uma situação do plano de ação da Equipe de Saúde da Família quatro meses após o início do projeto.

Quadro 7 – Acompanhamento de projeto: Parceria

Operação Parceria					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Parceria	ESF PROMAE	4 meses	Programa implementado com o PROMAE	Projeto em andamento	4 meses

Quadro 8 - Acompanhamento de projeto: Cuidar Melhor

Operação Cuidar Melhor					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Cuidar Melhor	ESF	1 mês	Foram encaminhadas as gestantes adolescentes para referência; exames liberados com maior urgência.	Resultado com êxito	

Quadro 9 –Acompanhamento de projeto: Mais Saúde

Operação Mais Saúde					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Mais Saúde	ESF PROMAE	1mes	Teve maior referência e contra-referência	Parceria precisa melhorar	2 meses

Quadro 10- Acompanhamento de projeto: Capacitação

Operação Capacitação					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Capacitação	Médico Enfermeiro	2 meses	Iniciada a educação Continuada	Resultado com êxito	

7 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Após a realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Escola, a equipe selecionou como problema principal a gravidez na adolescência. Entretanto, os profissionais de saúde apresentam muitas dificuldades para acompanhar essas adolescentes. Sendo assim, este trabalho buscou desenvolver um plano de ação para capacitar os profissionais da equipe de saúde da família da ESF Escola no acompanhamento dessas gestantes, tendo um cuidado maior com a mesma e a criança que irá nascer.

Acreditamos que esses projetos poderão aumentar o conhecimento dos profissionais, não só na busca ativa para acompanhamento, mas também nos encaminhamentos dos casos mais graves.

REFERÊNCIAS

- ABRIL, Editora. Revista. Profissão Repórter dia 22/11/2011 Parte I – **Adolescentes Grávidas**. 2011. Disponível em <www.gravidez-adolescentes.tumblr.com>. Acesso em 28/04/2015.
- AQUINO-CUNHA, M., QUEIROZ-ANDRADE, M., TAVARES-NETO, J., & ANDRADE, T. (2002). **Gestação na adolescência: Relação com baixo peso ao nascer**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 24, 513-518.
- ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL - ADHB – **Perfil Municipal–Passos/MG**. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/passos_mg. Acesso em 02/05/15.
- BALLONE, G. J.– Gravidez na Adolescência- **in psiq Web** Bequetruer Geral internete, 2001-disponível <http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adoesc3.html>.) Acesso em mar. 2003.
- BONFIM, Lihana Maria Catunda. A sexualidade de adolescentes masculinos com experiência de rua e em situação de abrigo. 2009. 169f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira, Fortaleza-CE, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A adolescente grávida e os serviços de saúde do município**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999 a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência ao pré-natal: normas e manuais técnicos**. 2ed . Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v. 5, n. 2, supl. 3, 1-14, abr./jun. 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente transmissíveis/AIDS. **A situação da AIDS no Brasil**.Disponível em<<http://www.saude.gov.br>> Acesso em: 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e Desenvolvimento da Juventude Brasileira: construindo uma agenda nacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999b.
- BUENO, GM. Variáveis de risco para a gravidez na adolescência, dissertação de mestrado, 2003.Campinas,São Paulo,2001.disponível em: <[htt://www.psiqwb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=245](http://www.psiqwb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=245)>Aceso em:11 de junho de 2012.
- CAMPOS, F.C.C., FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2.ed.Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.114p.
- CORREA, M.G.B.R.N; COASTES,V.;Gravidez. In: COASTES,V.;FRANÇOSO, L.A.; BEZOS, G.W. **Medicina do Adolescente**, São Paulo: Sarvier,1993, p.259-62.

CUNHA, V. dos S.; WENDLING, M. I. Aspectos transgeracionais da gravidez na adolescência na perspectiva de mães e filhas residentes em Parobé e Taquara (RS). Contextos Clínicos, v. 4, n.1, p.28-41, jan./jun., 2012 DIB.S,C,S.**Contracepção na adolescência: conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre alunos de escolas públicas municipais de Ribeirão Preto – SP.** Dissertação (mestrado). Faculdade de medicina de Ribeirão preto. Ribeirão Preto; 2007.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Revista Adolescência e saúde v.2 n2 p 6-7 2005. Disponível em [http://www.adolescencia e saude.com/detalhe-artigo.asp?d=167](http://www.adolescenciae saude.com/detalhe-artigo.asp?d=167). aceso em 10 de mar.de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE-cidades. **Passos, Minas Gerais.** Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/extras/perfil.php?lang=&codmun=314790&search=minas-gerais|passos>. Acesso em 20/05/15.

JARDIM, D. P.; BRÊTAS, J. R. S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira – SP. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 59, n. 02, 2006.

MEURER, J.L. Monografia Sexualidade através dos tempos e educação. p. 2, 2008

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

NASCIMENTO M. G, Xavier P. F, Sá R. D. P. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. *Adolesc Saude*. 2015; 8(4):41-47. Disponível em http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=294.

NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE -OMS **Vivendo a Adolescência: Fase da Vida? Faixa Etária? Construção Social? Afinal, o que é Adolescência?** 2013. Disponível em <WWW.adolescencia.org.br/site-pt-br/adolescencia.com> Acesso em 21/04/2015.

PIRES, R. S. A. Contributo para a compreensão da etiologia e impacto da gravidez na adolescência: A influência de variáveis sociodemográficas e de variáveis relacionais, passadas e presentes, no ajustamento socioemocional de um grupo de grávidas adolescentes. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde) Área Intervenções Cognitivo - Comportamentais em Perturbações Psicológicas e Saúde. Universidade de Coimbra - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2013.

PORTAL EDUCAÇÃO - Cursos Online : Mais de 1000 cursos online com certificado <http://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/13381/o-que-e-ser-um-adolescente#ixzz3Z7ZeirqA>. Acesso em 20\06\2015.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA -SIAB- Secretaria da Saúde. Santana do Acaraú: Secretaria de Saúde do Município, mar. 2003.

SANTOS, Melissa Clementina dos. O Projeto Jovem Aprendiz da IDES/PROMENOR frente às percepções das empresas: um olhar pela responsabilidade social. In: Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, Departamento de Serviço Social - UFSC, Florianópolis, 2007.

SILVA, Deise Thainá Costa da; SILVA, Soane Maria Santos Menezes Trindade. A realidade social de mães adolescentes assistidas pelo centro de referência da Assistência Social – CRAS Monteiro Lagarto-SE. **Rev. Eletrônica**. 2012.

SILVEIRA, Denilson Lessa. **Gravidez Precoce**. Rio de Janeiro, 2011.

TAVARES, L. H. **Gravidez na Adolescência**: com a palavra pais e adolescentes. Lins-SP. 2011. Disponível em <WWW.universalesiano.edu.br/bibliote/monografia/54000.pdf> Acesso em 21/04/2015.