

Universidade Federal de Minas Gerais

Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família

Thiago Álvares de Campos

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: COMO ABORDAR E PREVENIR – PARÁ DE
MINAS / MINAS GERAIS 2013

Bom Despacho – Minas Gerais

2013

Thiago Álvares de Campos

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: COMO ABORDAR E PREVENIR – PARÁ DE
MINAS / MINAS GERAIS 2013

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

Orientador: Prof. Luiz Sérgio Silva

Bom Despacho – Minas Gerais

2013

Thiago Álvares de Campos

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: COMO ABORDAR E PREVENIR – PARÁ DE
MINAS / MINAS GERAIS 2013

Banca Examinadora

Prof. Luiz Sérgio Silva

Profª Ivana Montandon Soares Aleixo

Aprovada em Bom Despacho, em 19/03/2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a toda a equipe da Unidade Básica de Saúde Padre Libério, no município de Pará de Minas, Minas Gerais.

AGRADECIMENTOS

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso não seria possível sem a colaboração de diversas pessoas. É por isso que gostaria de agradecer à Prefeitura Municipal de Pará de Minas e à Secretaria Municipal de Saúde, à equipe da Unidade Básica de Saúde Padre Libério. Agradeço também aos tutores Alisson Soares e Marisa do Couto.

RESUMO

Considerando que a gravidez na adolescência é um grave problema de saúde no bairro Padre Libério e no Brasil e que isso gera uma perpetuação da miséria além da visão de que, com o empenho da equipe multidisciplinar do centro de saúde Padre Libério, poderemos intervir de maneira eficaz nessa situação, esse projeto de intervenção foi baseado na vertente de orientação para a educação sexual direcionada aos adolescentes dessa área. Temos interesse em trazer essa população para junto da equipe de saúde, apresentando palestras nas escolas e realizando atividades educacionais na própria unidade de saúde Padre Libério. Esperamos a adesão desse grupo populacional em um curto prazo e uma maior distribuição dos métodos preventivos para essa faixa etária. Desejamos também que futuramente famílias estejam mais estruturadas além de um melhor nível educacional e social para essa população

Palavras Chave: Gravidez na Adolescência; Anticoncepção; Gravidez não desejada.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a serious health problem in Brazil and it promotes poverty and consequently a vicious cycle. Working on sex education, committed with a multidisciplinary team of a public health center, we can intervene effectively in this situation. Our project of intervention was based on sex education for teenagers in a neighborhood located in Para de Minas, presenting lectures in schools to bring this population close to the health team educational activities in the unit. We expect a greater adherence of this group in the short term, a greater distribution of prevention methods for this age group and in the future better structured families, better educational and social level for the population.

Keywords: Teenage Pregnancy, Contraception, Unwanted pregnancy

LISTA DE ABREVIATURAS

1. ASB- Auxiliar de saúde bucal
2. CAPS AD- Centro de habilitação psicossocial álcool e drogas
3. CASMUC- Centro de atenção à saúde da mulher e da criança
4. CERSAM- Centro de referencia de saúde mental
5. DIU- Dispositivo intrauterino
6. DML- Depósito de material de limpeza
7. DST- Doença sexualmente transmissível
8. ECG- Eletrocardiograma
9. HNSC- Hospital Nossa Senhora da Conceição
10. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
11. NASF- Núcleo de apoio à saúde da família
12. OMS- Organização Mundial de Saúde
13. PAD- Programa de atendimento domiciliar
14. PAM- Pronto Atendimento Municipal
15. PES- Planejamento estratégico em saúde
16. SB- Saúde bucal
17. SF- Saúde da família
18. SIAB- Sistema de informação da atenção básica
19. UBS- Unidade básica de saúde

LISTA DE QUADROS

1. Quadro 1. Projeto de intervenção “Educação Permanente em Saúde”, sobre o nó crítico relativo ao problema prioritário “gravidez na adolescência” — Equipe de Saúde da Família Padre Libério, Pará de Minas (Minas Gerais), 2013.
2. Quadro 2. Projeto de intervenção “Educação na Adolescência”, sobre o nó crítico relativo ao problema prioritário “Gravidez na Adolescência” — Equipe de Saúde da Família Padre Libério, Pará de Minas (Minas Gerais), 2013.
3. Quadro 3. Projeto de intervenção “Educação da Família”, sobre o nó crítico relativo ao problema prioritário “Gravidez na Adolescência” — equipe de Saúde da Família Padre Libério, Pará de Minas (Minas Gerais), 2013.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. JUSTIFICATIVA.....	03
3. OBJETIVOS.....	04
3.1 Objetivo geral	
3.2 Objetivos específicos	
4. ESTRATÉGIAS.....	05
5. BASES CONCEITUAIS.....	06
5.1 Adolescência	
5.2 Gravidez na adolescência	
5.3 Fatores que interferem na prevenção da gravidez não planejada	
5.4 Planejamento familiar na prevenção da gravidez não planejada	
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	08
6.1 Problemas prioritários e seus nós críticos- Proposta de intervenção	
6.2 Projetos e ações propostas	
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	14

1. INTRODUÇÃO

Pará de Minas está localizada na região centro-oeste mineira, situada em local estratégico, acessada por duas rodovias federais que convergem diretamente para a cidade - BR- 262 e BR- 352 e também pelas rodovias estaduais – MG – 431 e MG – 060. Dista da capital em apenas 70 km. Faz parte da Mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte. Pertence à Bacia do Rio São Francisco com principais rios: Pará, São João e ribeirões Paciência e Olhos d'Água.

A cidade tem uma população de 84.265 (IBGE 2009), distribuída em uma área territorial de 551 Km². Na parte administrativa da atenção básica estão o prefeito, Antônio Júlio de Faria, o coordenador de atenção primária a saúde, Alisson Soares de Mendonça, secretário de saúde, Cléber de Faria Silva e a coordenadora de atenção à saúde bucal, Cristiane dos Santos Paulino.

Programa Saúde da Família (sobre a implantação, cobertura, nº de equipes SF, SB, NASF, CEO etc.): O Programa Saúde da Família foi implantado em 2001, atualmente tem uma cobertura de 64% da população. É composta por 17 equipes saúde da família, sendo que 08 apresentam equipe de saúde bucal (01 dentista e 01 auxiliar de saúde bucal – ASB), e 01 Programa de Atendimento Domiciliar- PAD.

Sistema de Referência e Contra referência: a atenção secundária do município atua como referência para atenção primária. É composta por: 01 policlínica, 01 Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), 01 Residência Terapêutica, 01 Centro de Convivência de Saúde Mental, 01 Centro de Atenção à Saúde da Mulher e Criança (CASMUC) e 01 Centro de Habilitação Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).

Redes de Média e Alta Complexidade: é composta pelo Pronto Atendimento Municipal (PAM) e Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC).

Recursos Humanos: policlínica municipal conta com 14 especialidades médicas, são elas: ortopedia (3 profissionais), clínico geral (8 profissionais), angiologia, urologia (2 profissionais), oftalmologia, cardiologia, hansenologia, dermatologia, otorrinolaringologia, neurologia, reumatologia, medicina do trabalho e psiquiatria. Conta ainda com 13 cirurgiões dentista, 1 psicólogo, 3 enfermeiros, 3 fisioterapeutas, 3 farmacêuticos, 1 fonoaudiólogo, 1 técnico de radiologia.

A unidade possui 04 consultórios multiprofissionais, sendo, 02 de atendimentos médicos; 01 destinado a atendimentos psicológicos, 01 ao atendimento médico e/ou enfermagem e ECG, no momento ocupado com atendimento médico, aluno do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e 01 ginecológico, 02 consultórios odontológicos, 01 escovódromo, 01 sala de curativo, 01 sala de vacina, 01 hall/sala de espera, 01 recepção, 01 sala de cuidados básicos e medicação, 01 sala de gerente que também é destinada a triagem do Manchester, 01 sala de coleta de sangue laboratorial, 01 farmacinha, 01 rouparia, 01 sala de limpeza e desinfecção, 01 sala de esterilização, 01 DML, 01 sala de utilidades, 02 banheiros adaptados para deficientes, 02 banheiros/vestiários para funcionários, 01 copa, 01 sala de reuniões, 01 almoxarifado, 01 sala de ACS, 01 sala externa usada por agentes de endemias e 01 expurgo. A unidade é um imóvel próprio da prefeitura, arquitetado para ser uma UBS.

A população adscrita hoje é de 924 famílias totalizando 3500 habitantes. Conta com grande quantidade de adolescentes envolvidos no uso e tráfico de drogas, um número grande de crianças com vida sexual ativa e um número significativo de jovens grávidas. A gravidez nessa faixa etária é responsável por um ciclo de perpetuação da pobreza, desdobrando em famílias cada vez mais desestruturadas e abandono escolar.

Como “nó crítico” no bairro Padre Libério, temos a falta de educação sexual nos adolescentes, a baixa condição socioeconômica da população e falta de grupos de discussão e orientação desses jovens na própria escola e unidade de saúde. O governo tem política de distribuição gratuita de contraceptivos orais, injetáveis, dispositivo intrauterino (DIU) e preservativo, mas precisamos conscientizar os jovens ao uso correto. Na unidade esta disponível o anticoncepcional oral combinado (etinilestradiol com levonorgestrel), anticoncepcional injetável mensal, anticoncepcional injetável trimestral (medroxiprogesterona) e o preservativo masculino. Para implantação do DIU é necessário encaminhamento para o especialista.

2. JUSTIFICATIVA

Um grande problema do país e de saúde é a falta de instrução do seu povo. Quanto menos esclarecida, mais a população depende da saúde pública e de projetos sociais de apoio. A conscientização da população adscrita, principalmente aquela mais jovem, sobre sexualidade, gravidez, DST e consequências da falta de planejamento familiar, pode melhorar, a adesão ao uso de contraceptivos e o controle de natalidade ainda mais, tendo em vista, que o sistema de saúde pública dispõe de métodos contraceptivos para distribuição gratuita. O projeto proposto trata-se de uma intervenção que, ao menos inicialmente, parece simples, visto que não necessita de gastos financeiros para sua realização e que pode ser bastante efetivo ao longo do tempo.

3. OBJETIVOS

Objetivo geral

Este trabalho tem como objetivo levar informação aos jovens do bairro Padre Libério sobre métodos anticoncepcionais e sobre os impactos da gravidez durante a adolescência para os mesmos.

Objetivos específicos:

Como objetivos específicos têm:

1. Realizar uma pesquisa bibliográfica e análise de evidências científicas sobre da gravidez na adolescência, na saúde da mulher, na saúde pública;
2. Discorrer sobre a gravidez não planejada e suas consequências;
3. Identificar os fatores que interferem na prevenção da gravidez na adolescência;
4. Descrever uma proposta de intervenção na prevenção da gravidez na adolescência.

4. ESTRATÉGIAS

Para realização deste projeto de intervenção foi necessário, inicialmente, definir o problema prioritário sobre o qual o trabalho seria desenvolvido.

A definição dos “nós críticos” foi alcançada a partir do levantamento do diagnóstico situacional da saúde local que permitiu à equipe reunir-se para definir quais seriam os principais problemas daquela população que necessitavam de intervenção.

Para a revisão bibliográfica foram levantadas na literatura informações sobre o impacto da gestação na adolescência, na saúde da mulher, na saúde pública.

Para nortear o projeto de intervenção foram consultados na literatura métodos de abordagem da população alvo.

Para a determinação de problema prioritário e nós críticos foi utilizado o método de Planejamento Estratégico em Saúde (PES), de acordo com as diretrizes do módulo “Planejamento e avaliação das ações em saúde” (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010).

5. BASES CONCEITUAIS

Adolescência

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é o período entre 10 e 19 anos de idade (CONTI et al., 2005) , época da vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. Esta faixa etária corresponde a 16,8% da população feminina do estado de Minas Gerais (IBGE, 2010). Na UBS Padre Libério, esta população corresponde a 21,7% do número total de mulheres adscritas. No mês de outubro de 2013, no município de Pará de Minas, havia 77 gestantes menores de 20 anos em acompanhamento, sendo que 07 dessas se encontravam na UBS em estudo (BRASIL, 2013).

Gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência é considerada uma gestação de risco tanto para mãe, quanto para o bebê. Dentre as complicações possíveis, destacam-se: imaturidade anatomo-fisiológica (prematuridade e baixo peso ao nascer), toxemia gravídica (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), problemas no parto, infecções urogenitais, anemia (pelo fato da paciente estar ainda em crescimento) e retardo do desenvolvimento uterino (OLIVEIRA, 1998). Além disso, a gestação nesta faixa etária está associada a um maior número de mortes (natimorto ou morte nos primeiros sete dias de vida) (ISLAS; ALLENDE, 2000). Além dos riscos biológicos decorrentes da gestação na adolescência, destacam-se os riscos decorrentes à baixa adesão ao pré-natal por parte das adolescentes (MCAULIFFE; CORREIA, 1999). Finalmente, não poderíamos deixar de citar os riscos psicológicos e sociais decorrentes deste problema. Os impactos encontrados são sentimentos de ambivalência como rejeição/apoio, felicidade/tristeza, surpresa/desejo, mudanças no estilo de vida, perda de sonhos, de autonomia e do espaço social, arrependimento, censura, solidão, abandono, alterações na auto-estima e auto-imagem, dificuldades financeiras, com os estudos e com o bebê (RODRIGUES, RODRIGUES, SILVA, JORGE, VASCONCELOS, 2009).

Fatores que interferem na prevenção da gravidez não planejada

A gravidez durante o período da adolescência pode ser, muitas vezes, atribuída ao não uso de métodos anticoncepcionais por parte dessas jovens. Dentre os motivos mencionados pelas adolescentes para falta de uso dos métodos, tem-se dificuldade de diálogo com o parceiro, qualidade e/ou inadequação da informação a respeito da contracepção e reprodução, assim

como sobre o uso correto dos métodos anticoncepcionais (ROMERO, MADDALENO, SILBER, MUNIST, 1991). Outro responsável pela gravidez dessas jovens é o abandono do uso do método, por desconhecimento acerca da anticoncepção, da gravidez, dos riscos de uma gestação precoce e muitas por desejo de engravidar (DAVIM, 1998). Outros fatores que aparecem como de risco para abandono são: preocupação com a autoimagem (medo de engordar, celulite, etc.), sangramento anormal, medo de infertilidade, desencorajamento por parte do parceiro ou familiares (HERTER, ACCETTA, 2001).

O planejamento familiar na prevenção da gravidez não planejada

Com o objetivo de reduzir a incidência de gestação dentre adolescentes é necessário um abordagem especial baseada no conceito de confiabilidade no profissional consultado por parte do jovem (COSTA, COSTA, NETO, 1998). Além da confiabilidade, são importantes para uma abordagem correta dessas jovens, o sigilo por parte do profissional e privacidade durante o atendimento (BRASIL, 2006).

O profissional de saúde deve representar pessoa com quem o adolescente pode contar, para compartilhar experiências e tirar dúvidas, visto que, muitas vezes, esses jovens têm pouco espaço para diálogo sobre assuntos de sexualidade. Muitas vezes, o jovem, tanto do sexo feminino, quanto do sexo masculino, tem dificuldade de estabelecer diálogo com uma pessoa de confiança, principalmente com os pais. Esse bloqueio é ainda maior entre as moças. Frequentemente os jovens têm dificuldade ou não tem interesse de contar aos pais ou familiares sobre o início da atividade sexual (VASCONCELOS-RAPOSO, ANASTÁCIO, 2000). O diálogo aberto entre pais e filhos sobre o tema sexualidade influencia atitudes positivas por parte destes jovens, como uma comunicação cada vez maior com os próprios pais e com os parceiros, além de acarretar em maior uso de preservativos (PEREIRA, 2000).

Não existe método contraceptivo ideal recomendado durante a adolescência, a escolha do melhor método contraceptivo deve ser baseada em características individuais de cada paciente, sendo que geralmente os mais bem tolerados são os anticoncepcionais orais, por serem seguros, de baixo risco e apresentar benefícios adicionais como diminuição de acne e do fluxo menstrual, regularização do ciclo, entre outros (HERTER, ACCETTA, 2001).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Objetivando uma redução do número de gestações indesejadas em mães despreparadas a educação nas escolas e na própria unidade básica de saúde é fundamental. Isso poderá ser feito pro meio de palestras nas escolas, grupos de discussão na própria unidade e até atividades recreativas como forma de trazer essa população para junto da equipe multidisciplinar de saúde da família e melhorar a adesão desses jovens ao acompanhamento na UBS. Juntamente com a farmácia da unidade faremos um levantamento de números de anticoncepcionais e preservativos entregues para população nessa faixa etária antes e após o trabalho de educação e conscientização. É importante também uma melhor orientação dos pais dessas adolescentes para que esses tenham uma abertura para conversar e aceitar o início da vida sexual de suas filhas. A abordagem dos pais pode ser feita através de grupos operativos abordando os mesmos temas abordados com os adolescentes (sexualidade, gravidez indesejada, saúde da mulher, contracepção, DST, entre outros), porém utilizando formas diferentes de abordagem e enfoque. A longo prazo esperamos uma redução de gravidez nessa faixa etária, dado que pode ser acompanhado pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Problema prioritário e seus nós críticos — Proposta de intervenção

Considerando o problema prioritário “gravidez na adolescência” e o objetivo geral proposto “aumentar o nível de conhecimento acerca da saúde da mulher na população alvo”, os seguintes nós críticos foram propostos:

1. Necessidade de educação permanente da equipe de Saúde da Família, sobre o tema, buscando um embasamento conceitual e uniformidade para a interação com a comunidade e incluindo na temática das reuniões informações sobre a prevenção de gravidez indesejada e outras questões relativas à saúde da mulher (Quadro 1).
2. Necessidade de educação em saúde, com jovens de 10 a 19 anos, buscando a construção do conhecimento da comunidade e a identificação dos motivos pelos quais as pacientes têm engravidado sem planejamento e fazendo orientações sobre gravidez indesejada, seus desdobramentos, métodos anticoncepcionais, prevenção de DST (Quadro 2).
3. Necessidade de educação em saúde dos pais, orientando com relação à sexualidade na adolescência, formas de contracepção, gravidez indesejada, seus desdobramentos, risco de DST (Quadro 3).

Projetos e ações propostas.

Os quadros 1, 2 e 3 registram cada um dos três nós críticos selecionados, o nome para um projeto específico e um planejamento que envolve a definição de resultados esperados, produtos esperados, ações estratégicas, responsável, recursos necessários e materiais, prazo, avaliação e acompanhamento e viabilidade da proposta.

Quadro 1. Projeto de intervenção “Educação Permanente em Saúde”, sobre o nó crítico relativo ao problema prioritário “gravidez na adolescência” — Equipe de Saúde da Família Padre Libério, Pará de Minas (Minas Gerais), 2013.

Problema prioritário	Gravidez na adolescência
Nó crítico 1	Educação permanente da equipe de Saúde da Família, sobre o tema, buscando um embasamento conceitual e uniformidade para a interação com a comunidade e incluindo na temática das reuniões informações sobre gravidez indesejada e outras temas relativos à saúde da mulher.
Projeto	“Educação permanente da equipe de saúde”.
Resultados esperados	Equipe de saúde permanentemente qualificada.
Produtos esperados	Melhor capacidade de resposta da equipe para o processo de trabalho na atenção à adolescente e para a interação com a comunidade.
Ações estratégicas	Reunião quinzenal da equipe e convidados. Temas: gravidez indesejada, DST, métodos contraceptivos e sexualidade.
Responsável	Responsável principal: médico e enfermeiro Participantes: médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes de saúde.
Recursos necessários e materiais	Disponibilização de espaço e horário, montagem de infraestrutura, obtenção das bibliografias.
Prazo	Projeto permanente
Avaliação e acompanhamento	Mensal, através da avaliação na equipe e na coordenação da Unidade de Saúde. Avaliação da adesão aos grupos operativos, da distribuição de métodos contraceptivos, da frequência dos adolescentes na UBS, etc.
Viabilidade	Boa viabilidade. Depende de: aprovação pela equipe e gestor, adesão de toda a equipe.

Quadro 2. Projeto de intervenção “Educação na Adolescência”, sobre o nó crítico relativo ao problema prioritário “Gravidez na Adolescência” — Equipe de Saúde da Família Padre Libério, Pará de Minas (Minas Gerais), 2013

Problema prioritário	Gravidez na adolescência
Nó crítico 2	Educação em saúde para adolescentes do sexo masculino e feminino na faixa etária de 10 a 19 anos, buscando a construção do conhecimento da comunidade e a identificação dos motivos pelos quais essa população tem engravidado sem planejamento e propor, coletivamente, estratégias para enfrentamento desses motivos. Esses jovens serão instruídos sobre anticoncepção e riscos da gestação não planejada e suas consequências.
Projeto	“Educação na Adolescência”
Resultados esperados	Conscientização das adolescentes sobre importância do problema e suas consequências, orientações sobre sexualidade, gestação, suas intercorrências, DST, desmistificar possíveis mitos acerca dos métodos contraceptivos. .
Produtos esperados	Melhorar o conhecimento que as adolescentes têm sobre a gestação e suas possíveis consequências, aumentando a adesão aos métodos contraceptivos.
Ações estratégicas	Grupos operativos periódicos abordando diversos temas relacionados à mulher e à adolescência. Os temas podem inclusive ser sugeridos pela própria comunidade.
Responsável	Responsáveis serão toda a equipe, principalmente o médico, enfermeiro e as agentes de saúde.
Recursos necessários e materiais	Espaço e horário, infraestrutura como computador, <i>data show</i> , papéis, cartolina, material educativo.
Prazo	Processo contínuo.
Avaliação e acompanhamento	Acompanhamento mensal com avaliação dos resultados de acordo com o número de anticoncepcionais dispensados na farmácia da unidade e quantidade de preservativos entregues, além de controle do número de pré-natais realizados em adolescentes.
Viabilidade	Boa viabilidade, desde que a comunidade se empenhe tanto quanto a equipe.

Quadro 3. Projeto de intervenção “Educação da Família”, sobre o nó crítico relativo ao problema prioritário “Gravidez na Adolescência” — equipe de Saúde da Família Padre Libério, Pará de Minas (Minas Gerais), 2013

Problema prioritário	Gravidez na adolescência
Nó crítico 3	Necessidade de educação dos pais
Projeto	“Educação da Família”
Resultados esperados	Conscientização dos pais sobre a problemática da gravidez indesejada em adolescentes e suas conseqüências. Melhor entendimento pela família da sexualidade nesta faixa etária.
Produtos esperados	Instruir as famílias que abrigam adolescentes sobre a gravidez nesta faixa etária e suas possíveis conseqüências.
Ações estratégicas	Grupos operativos periódicos abordando temas de sexualidade, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, DST.
Responsável	Toda a equipe deve estar envolvida, em especial o médico, enfermeiro e as agentes de saúde.
Recursos necessários	Disponibilidade de horário, local, espaço, material educativo, data show, cartolina, impressos, computador.
Prazo	Permanente.
Avaliação e acompanhamento	Acompanhamento mensal pela equipe com avaliação da adesão aos grupos operativos e impactos da intervenção nas adolescentes, com monitoramento do uso de anticoncepcionais, preservativos, acompanhamento médico e participação dos pais no atendimento dos filhos.
Viabilidade	Boa viabilidade, desde que equipe esteja toda envolvida e empenhada.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um assunto que tem importante impacto biológico, psicológico e social, principalmente na vida da mulher adolescente. A população do bairro Padre Libério, município de Pará de Minas, apresenta um número de gestantes nessa faixa etária superior à média nacional. Com uma melhor orientação dos adolescentes, de seus pais e da equipe de saúde da família sobre métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis, consequências biopsicossociais da gravidez indesejada, espera-se uma redução do número de gestações nessa faixa etária.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliações das ações em saúde**. Belo horizonte: Nescom/UFMG- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2010

CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. **Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes**. Revista de Nutrição, Campinas, v. 18, n. 4, p. 491-497, jul./ago. 2005.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescom/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

COSTA, M.C.O.; COSTA, P.M.; OLIVEIRA NETO, A.F. Desafios da abordagem do adolescente: confidencialidade e orientação contraceptiva. *Jornal de Pediatria* 1999; 74(1): 5-10

DAVIM, R.M.B. A prática da contracepção: causas de abandono na utilização de métodos contraceptivos por adolescentes [dissertação de mestrado]. João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde, Universidade da Paraíba; 1998.

FARIA, H.P.; et al. Processo de trabalho em saúde. NESCOM/UFMG- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2009.

ISLAS, L.A.P.L.; ALLENDE, M.V. Entorno social, comportamiento sexual y reproductivo en la primera relación sexual de adolescents estudiantes de escuelas públicas y privadas. In: STERN, C.; ECHARRI, C.J. (Org.). *Salud Reproductiva y sociedad: resultados de investigación*. México, DF: El Colegio de Mexico, 2000. p.177-197.

McAULIFFE , J.F.; CORREIA, L.L. Saúde Materno-Infantil. In ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Orgs.) *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p.375-

403.

OLIVEIRA, M.W. Gravidez na adolescência:dimensões do problema. Cadernos CEDES, Campinas, v. 19, n. 45, p.48 -70, jul. 1998. Disponível em: < <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 03 nov. 2001.

PEREIRA, A.M.C. Vamos falando...A relação da comunicação familiar com os comportamentos sexuais de risco na adolescência [dissertação de mestrado]. Lisboa: Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida; 2012.

RODRIGUES, D.P.; RODRIGUES, F.R.A.; SILVA, L.M.S.; JORGE, M.S.B., VASCONCELOS, L.D.G.P. O adolescer e ser mãe. Representações sociais de puérperas adolescentes. Cogitare Enferm. 2009;14(3):455-62.

ROMERO, M.I.; MADDALENO, M.; SILBER, T.J.; MUNIST, M. Salud reproductiva. In: Silber TJ, Munist MM, Maddaleno M, Ojeda ENS, organizadores. Manual de medicina de la adolescencia. Washington (DC); 1991. p. 473-82.

VASCONCELOS-RAPOSO, J.; ANASTÁCIO, Z. Relações pais-filhos face à sexualidade. V Congresso Galego-Português de Psicopedagogía. Actas 4 (6); 2000