

FERNANDA SAMPAIO COSTA SALOMÃO

***PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
relato de uma experiência multiprofissional***

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Celina Camilo de Oliveira

**BELO HORIZONTE
2011**

FERNANDA SAMPAIO COSTA SALOMÃO

***PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
relato de uma experiência multiprofissional***

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Celina Camilo de Oliveira

Banca Examinadora

Prof^a. Dra. Celina Camilo de Oliveira
Prof^a. Dra. Paula Gonçalves Bicalho

Aprovado em Belo Horizonte: 05/08/11

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu grande companheiro e apoiador, que sempre está ao meu lado nos bons momentos e, também, nos momentos difíceis. Dedico este trabalho a você, Kenedi.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora Celina Camilo pela grande ajuda e ótima orientação; à Márcia Mariano, pelo incentivo; à mamãe por todo o apoio e paciência e ao Kenedi, pelo amor e companheirismo.

Agradeço ao Ministério da Saúde e Ministério da Educação pela possibilidade de realizar, por meio da Universidade Federal de Minas Gerais, um curso a distância que me prepara para melhorar a atenção à população na atenção primária.

EPÍGRAFE

“Defrontou-se com o ser mulher
Cumprindo a genética herança...
Mesmo sendo ainda criança
Corajosa foi se mantendo na fé...
Sem insistir nunca mais fez
As brincadeiras da adolescência,
A trabalhar sem complacência
Esperando ser feliz outra vez!”

Ibernise Maria Morais

RESUMO

O presente trabalho aborda um tema relacionado ao PSF: a prevenção da gravidez na adolescência. Tem como objetivo relatar uma experiência de trabalho multiprofissional de prevenção à gravidez na adolescência no cotidiano do PSF.

Trata da experiência vivida por profissionais de saúde do CS Mangueiras/BH/MG, outros profissionais de saúde de áreas de abrangência próximas, profissionais da área da educação, do esporte e da assistência social, em um trabalho de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. Esta iniciativa decorreu do fato dos profissionais do CS Mangueiras constatarem que, em 2007, os índices de gravidez na adolescência encontravam-se muito elevados, ultrapassando os índices da Regional Barreiro e de Belo Horizonte.

Os profissionais envolvidos participaram de diversas reuniões para discutir o problema em pauta e criar estratégias para enfrentar esta questão. Decidiu-se pela necessidade de uma capacitação dos profissionais envolvidos para que os temas sexualidade e gravidez na adolescência fossem trabalhados com os adolescentes em suas atividades cotidianas (nas escolas, grupos de dança, teatro, esportes, entre outras.).

Os resultados do trabalho foram positivos, pois os relatos dos profissionais, após o curso de capacitação, mostravam que eles estavam mais preparados para abordar os adolescentes em suas atividades do dia-a-dia e, assim, atuar na prevenção da gravidez na adolescência. Além disso, dados de 2009 apontaram a redução dos índices de gravidez na adolescência, na área do CS Mangueiras, o que poderia indicar o impacto deste trabalho.

Palavras-Chave: gravidez na adolescência; relato de experiência multiprofissional; saúde da família.

ABSTRACT

This study is about an issue related to Family Health Program: prevention of teenage pregnancy. It aims to present a multi-professional work experience concerning the prevention of teenage pregnancy in the daily of Health Family Program.

It is the effective experience of Manguieras Health Center's (Belo Horizonte/Minas Gerais) health professionals and other health professionals from nearby areas, education, sport and social care professionals working in health promotion and adolescent pregnancy prevention. The initiative resulted from the fact that Manguieras Health Center's professionals found out the high rates of teenage pregnancy during 2007, exceeding the levels of Regional Barreiro and Belo Horizonte.

Professionals involved participated in several meetings discussing the question and developing strategies to deal with the issue. It was decided their participation in a course of studies on sexuality and adolescent pregnancy. So, they could work with teenagers in their daily activities (schools, dance groups, theater, sports...).

An excellent outcome of the process was verified, as follows: professionals felt more qualified to talk with adolescents in their daily routine, aiming the prevention of teenage pregnancy. This way, the 2009 rates of Manguieras Health Center declined, certifying the favorable impact of the work.

Keywords: teenage pregnancy; multi-professional experience report; family health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Número das Figuras	Título	Páginas
Figura 1	Gráfico: Proporção de adolescentes entre gestantes	23
Figura 2	Tabela: Plano do curso para preparação de trabalho com adolescentes	25
Figura 3	Gráfico: Proporção de adolescentes entre as gestantes da área do CS Manguelras	27

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEABSF	Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família
CIDS	Centro de Inclusão Digital e Social
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CS	Centro de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBH	Prefeitura Municipal de Belo Horizonte
PSF	Programa de Saúde da Família
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
UMEI	Unidade Municipal de Educação Infantil
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

	Pag.
1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVO	12
3. METODOLOGIA	13
4. REVISÃO DA LITERATURA.....	14
5. RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE TRABALHO MULTIPROFISSIONAL	19
5.1 O cenário da experiência.....	19
5.2 Os primeiros passos da experiência.....	21
5.3 A primeira reunião com outros profissionais.....	21
5.4 Os encontros decisivos para o enfrentamento do problema.....	23
5.5 A decisão para a capacitação de profissionais.....	24
5.6 O curso e o seu conteúdo.....	25
5.7 A execução do curso e avaliação de processo.....	26
5.8 A avaliação final da equipe multiprofissional.....	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

A gestação na adolescência é considerada um indicador negativo de desenvolvimento social uma vez que ocasiona inúmeros problemas na vida da adolescente e pode levá-la a situações drásticas, como o aborto e o desencadeamento de sofrimento físico e psíquico (ADESSE et al., 2008).

A gravidez na adolescência não é um evento isolado e trás na base questões complexas, devendo ser analisada dentro de um contexto maior. A saúde sexual e reprodutiva depende de várias condições socioculturais propícias: condições de vida adequada, padrões culturais e comportamentais favoráveis, serviços de saúde de qualidade, estabilidade familiar, escolaridade e afetividade. As necessidades em saúde sexual e reprodutiva na adolescência são modeladas pelo acesso a certas condições sociais e pela referência do grupo social e familiar nos valores comportamentais reconhecidos (BRASIL, 2001).

No Brasil e em muitos países em desenvolvimento, a gravidez na adolescência tem sido vista como um perigo para a sociedade e como um alerta para a saúde pública, uma vez que é uma questão de grande extensão e acarreta vários outros problemas (XIMENES et al., 2007).

Como enfermeira do Programa Saúde da Família, percebo pela minha experiência profissional que a gestação precoce afeta a vida da adolescente em vários aspectos: sociais, econômicos, de saúde e afetivos. Todos esses aspectos influem de forma conjunta e intrincada na vida da adolescente que está investindo na passagem da vida infantil para a vida adulta. No que tange ao aspecto social, via de regra, quando a adolescente engravida precocemente, ela se retira da escola por diversos motivos.

Esta saída da carreira estudantil é ponto de partida para diversos desdobramentos, quase sempre negativos para a vida dessa adolescente, gerando, por exemplo, dificuldade de capacitação para o mercado de trabalho, que por sua vez, poderá causar problemas econômicos para ela e para o filho. De modo geral, costuma ocorrer, também, uma série de problemas familiares e psicológicos, considerando que a jovem, normalmente, não tem maturidade para assumir o papel de mãe. No que se refere à saúde, a gravidez precoce pode ser um fator de risco quanto a complicações na gravidez e parto.

O critério etário em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) se baseia, especifica a adolescência entre 10 e 19 anos. O percentual de gestantes adolescentes de 2007, em Belo Horizonte, foi de 13,54% e, na região do Barreiro, esta porcentagem ascendeu a 14,45%. Na área de abrangência do Centro de Saúde Manguueiras, o índice foi, ainda mais, elevado: 19,25% (percentuais calculados sobre dados do SINASC 2007). Dados do SISPRENATAL do 1º semestre de 2008 apontaram 18 adolescentes na área de abrangência do Centro de Saúde Manguueiras, indicando que o índice de 2008 não seria mais baixo que o de 2007.

A análise desses dados, considerados alarmantes pela equipe do PSF, fez com que os profissionais do Centro de Saúde Manguueiras se unissem a outros trabalhadores da saúde, educação, esporte e serviço social da Regional Barreiro para buscarem, juntos, uma solução para o problema. Dessa parceria, surgiu a decisão de traçar uma estratégia de prevenção da gravidez para as adolescentes daquela área de abrangência.

Como aluna do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), optei por relatar, neste trabalho, a experiência por que passei no Centro de Saúde Manguueiras, no segundo semestre de 2008. Trata-se de um movimento de união de trabalhadores de diversas áreas da Regional Barreiro na busca da prevenção de gravidez na adolescência. Por considerar uma experiência interessante, em diversos aspectos, decidi compartilhá-la em forma de trabalho de conclusão de curso. É uma experiência que emergiu do processo de trabalho de uma equipe do PSF, do município de Belo Horizonte, e foi tangenciada pelo Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Pela exigência, abrangência e urgência do problema, outros profissionais foram incluídos, o que resultou em uma experiência inédita para a equipe de saúde do PSF Manguueiras. Esperamos com este relato estimular outros profissionais de saúde a trabalharem com o problema da gravidez na adolescência envolvendo diversos profissionais em suas respectivas áreas de abrangência.

2. OBJETIVO

Relatar uma experiência de trabalho multiprofissional de prevenção à gravidez na adolescência no cotidiano do Programa de Saúde da Família.

3. METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência multiprofissional, que é o ponto central do trabalho. Para tanto, exigiu a busca de alguns dados secundários do serviço, anotações nas agendas e um exercício de memória. O SINASC foi o banco público de dados utilizado. Optou-se por uma descrição do cenário da experiência com a exposição da problemática e o relato dos primeiros passos do trabalho. Foram narradas as reuniões de trabalho, a capacitação dos profissionais e as parcerias da proposta. No texto incluiu-se a proposta, realização e avaliação do curso.

Neste trabalho, o caminho percorrido incluiu, também, a realização de uma breve revisão narrativa de literatura com artigos das bibliotecas virtuais LILACS e SCIELO.

Os critérios de inclusão dos artigos ficaram assim delimitados:

- Artigos publicados em periódicos nacionais, no período de 2000 a 2010;
- Artigos disponibilizados com texto completo;
- Todos os artigos, independentemente do método de pesquisa utilizado;
- Artigos que respondam ao que foi proposto nos objetivos deste estudo;
- Inclusão de livros, dissertações e teses sobre o assunto.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Relato de experiência multiprofissional. Saúde da família.

4. REVISÃO DA LITERATURA

A adolescência é a fase transitória entre a infância e a idade adulta. É nesse momento que o amadurecimento da sexualidade evidencia-se como de fundamental importância para o desenvolvimento do indivíduo, influenciando na construção do adulto em que irá se transformar, determinando sua auto-estima, afetividade e relacionamento social (SILVA et al., 2006). É um período de transição para a maturidade, no qual o desenvolvimento físico acontece antes do desenvolvimento psicológico. Vista dessa forma, pode ser considerada como a ligação entre a infância e a vida adulta (CAMARGO et al., 2009). Segundo a Organização Mundial da Saúde, a adolescência ocorre entre os 10 e os 19 anos de idade, com a pré-adolescência dos 10 aos 14 anos e a adolescência, propriamente dita, dos 15 aos 19 anos (CONTI et al., 2005).

Inúmeras alterações acontecem nessa fase da vida, como o crescimento físico, que no início é acelerado e depois passa a ser mais lento, modificações da estrutura corporal, aumento da produção de hormônios, especialmente dos hormônios sexuais que levam à maturidade sexual e ao desenvolvimento das características sexuais secundárias femininas e masculinas. Ao mesmo tempo em que ocorrem as mudanças físicas, também acontecem as mudanças psicoemocionais, como a busca da própria identidade, a tendência social de se agrupar, a modificação dos tipos e conteúdos dos pensamentos e a evolução da sexualidade.

Todas essas transformações fazem com que o adolescente sinta energeticamente o amadurecimento de sua sexualidade. Esta se apresenta, muitas vezes, em relações sexuais desprotegidas, como resultado da falta de informação e comunicação entre pais e filhos, dos tabus e receios que o (a) adolescente tem em assumi-la. É importante mencionar que o tipo de relacionamento e vínculo que o (a) adolescente tem com sua família e amigos interfere nos comportamentos e decisões de sua vida sexual (CAMARGO et al., 2009), as quais muitas vezes podem levá-lo a ter que assumir um papel sexual e social para o qual ainda não está preparado.

Diante disso, a gravidez na adolescência surge, atualmente, como um dos importantes problemas de saúde pública do Brasil pois a gestação, nesta faixa etária, muitas vezes não é planejada e, algumas vezes, não desejada pela gestante, seu companheiro e sua família. Além disso, a gestação na adolescência contribui

para a continuidade do ciclo da pobreza, uma vez que pode prejudicar a conclusão dos estudos da jovem e seu acesso ao mercado de trabalho. Contudo mesmo com diversos aspectos negativos, esta gestação tem os seus riscos diminuídos se for acompanhada por uma equipe de saúde de qualidade durante o atendimento de pré-natal (CAMINHA et al.,2010).

Ainda de acordo com Caminha et al. (2010), a gravidez na adolescência traz inúmeras polêmicas e controvérsias nos debates sobre saúde sexual e reprodutiva., Essa situação ainda é considerada, em geral, como de risco e componente desestruturador da vida da adolescente, pois os riscos causados pela gestação na adolescência não estão relacionados somente à idade materna, mas soma-se a isso o fato de que, muitas vezes, esta é a primeira gravidez da jovem, trazendo, então, os perigos adicionais relativos à primeira gravidez.

Adolescentes grávidas têm sido consideradas cientificamente, como um grupo de risco para a ocorrência de problemas de saúde, para si mesmas e para os seus futuros filhos. Sabe-se que a jovem e seu filho ficam vulneráveis a riscos físicos, psicológicos e sociais. Quanto ao físico, a gestação precoce pode prejudicar seu corpo ainda imaturo, e seu crescimento normal, além do fato de que essas adolescentes são mais susceptíveis a complicações na gravidez, trabalho de parto e período de puerpério.

Estudos mostram que as maiores complicações físicas, relacionadas à gravidez na adolescência, são o abortamento espontâneo, restrição de crescimento intra-uterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal intraparto, parto por cesárea, maior incidência de lesões vaginais e perineais em partos normais, maior frequência de deiscências de suturas e dificuldades na amamentação.

Além desses e outros fatores biológicos, soma-se o fato de que a gravidez na adolescência, também, apresenta repercussões negativas nas esferas psicológicas, socioculturais e econômicas, que trazem repercussões para a jovem, sua família e a sociedade (SILVA et al., 2010).

Em relação às patologias do âmbito psicológico, tem sido relatado aumento do número de casos de depressão pós-parto nesse grupo. Já em relação às complicações que o filho de uma adolescente pode apresentar, observa-se aumento na incidência de desnutrição que, muitas vezes, se estende na infância da criança.

Também se observa uma maior incidência de maus tratos e descuidos com essas crianças (YAZLLE et al., 2009).

Outro problema relacionado à gestação na adolescência é a imaturidade psíquica dos jovens pais, que se mostram pouco preocupados com o desenvolvimento do bebê e com a educação da criança. Tal imaturidade pode aumentar as chances da criança contrair doenças infecto-contagiosas e sofrer acidentes. Notou-se também que a relação da mãe adolescente com seu bebê tem algumas particularidades: há uma menor percepção das necessidades do bebê, são oferecidas menos atividades de estimulação para a criança, há pouca comunicação entre mãe e filho e há certa indiferença em relação aos pedidos da criança (SANTOS et al., 2010).

Ainda em relação às complicações geradas por uma gravidez na adolescência, estudos mostram que os filhos das adolescentes apresentam maior probabilidade de morte durante o primeiro ano de vida, quando comparados aos de mães com 20 anos e mais de idade (OLIVEIRA et al., 2010).

Há, ainda, outros fatores que aumentam os riscos da gravidez na adolescência, como a baixa escolaridade, precária situação social e baixa qualidade de vida e falta de acesso aos serviços de saúde. Portanto, merecem destaque os riscos à saúde da mulher e da criança nos casos de gravidez em idade muito jovem, sendo ainda mais preocupante a gravidez em adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

Segundo Santos e colaboradores (2010), o aumento nas taxas de gravidez na adolescência tem causas diversas e variam de país para país. Dentre os vários fatores complexos que explicam essa questão, destacam-se os aspectos socioeconômicos. Embora a gestação na adolescência aconteça em todas as classes sociais, ainda há uma forte associação entre a pobreza, a baixa escolaridade e a idade precoce para gravidez. Observa-se que adolescentes, com bons níveis de desempenho escolar e aspirações de chegarem a uma graduação, têm maior probabilidade de adiar o início de sua vida sexual e, também, de buscar meios contraceptivos. Porém, ao se avaliarem adolescentes em situação de risco, nota-se que elas percebem a maternidade como uma forma de ascensão social, um adiantamento para a vida adulta e uma forma de obter o apreço de algumas pessoas e um futuro melhor gerando um filho.

Ainda abordando o ponto de vista social, alguns estudos mostram que a gravidez precoce pode refletir negativamente na vida social da adolescente, com consequências na vida pessoal e profissional, além de transtornos no meio familiar. Tem sido percebida a alta taxa de evasão escolar entre adolescentes grávidas, chegando quase a 30%. Além disso, o retorno à escola após o parto ocorre em pequenas proporções (YAZLLE et al., 2009).

Pesquisas apontam que tanto a evasão anterior à gestação quanto a evasão posterior estão associadas à condição de gestação na adolescência. O abandono dos estudos pode ser uma consequência do constrangimento sofrido pelas adolescentes e da pressão de professores, de diretores e da própria família, que podem considerar essa situação como vergonhosa. As jovens muitas vezes abandonam os estudos pela dificuldade de dar prosseguimento aos mesmos, pois, além de cuidarem dos bebês, elas muitas vezes precisam entrar no mercado de trabalho. É um consenso entre muitos professores e pais que a gravidez na adolescência diminui as oportunidades da jovem e diminui suas chances de aproveitar as experiências que a juventude lhe proporcionaria (DIAS et al., 2010).

Concordando com o observado por Silva e colaboradores (2006), podemos reconhecer que a gravidez na adolescência representa um ponto de grande interesse e estudo na área social e é um grande problema de saúde pública, necessitando, assim, de atendimento diferenciado nos serviços de saúde.

Mesmo com o grande avanço científico em relação ao estudo sobre sexualidade, este assunto ainda é contaminado por mitos, preconceitos e contradições. Muitas pessoas continuam afirmando que o tema só deve ser debatido entre adultos, o que prejudica o desenvolvimento e comportamento sexual natural e saudável dos adolescentes. Faz-se necessário conhecer melhor o que os adolescentes pensam a respeito da sexualidade, para que se possa abordá-los da melhor maneira e contribuir para o seu amadurecimento sexual saudável. Nota-se uma falta de informações a respeito de educação sexual nas principais instituições em que os adolescentes estão inseridos, como a escola e a família. Isto pode produzir nos jovens motivação para buscar informações em fontes pouco seguras e sem o conteúdo suficiente para ajudá-los (CAMARGO et al., 2009).

Um dos motivos para as adolescentes não usarem anticoncepcionais, por exemplo, pode ser o fato de não possuírem conhecimento suficiente para implementar o uso correto e adequado do contraceptivo. Estudos mostram a

insuficiência do conhecimento efetivo entre as adolescentes sobre métodos de contracepção (DIAS et al., 2010).

Muitos adolescentes acabam se expondo a riscos em sua vida sexual e não percebem sua situação de perigo, bem como não sabem da disponibilidade de serviços de saúde para auxiliá-los. Em geral, os adolescentes não procuram os serviços de saúde. Por isso é importante a parceria dos serviços de saúde com outras instituições, como escolas, igrejas, clubes e entidades sociais, pois essas, por estarem mais próximas dos adolescentes, podem ajudar a divulgar e ampliar o acesso às informações, formando assim uma estratégia de promoção de saúde capaz de sensibilizar a população dessa faixa etária (CAMINHA et al., 2010).

Sabendo que a gravidez na adolescência e a sua recorrência podem ser prevenidas, é necessária a inclusão de adolescentes nos programas de assistência à saúde da mulher, com destaque para os anticoncepcionais e orientações sexuais. Deve-se priorizar a assistência a essa faixa etária na atenção primária à saúde. Além disso, é preciso haver programas que estimulem os estudos e o bom relacionamento familiar. Cabe aos profissionais da saúde manter uma efetiva participação nesses programas e buscar parcerias com os profissionais da área da Educação, Serviço Social e Psicologia, além do apoio de entidades governamentais e não governamentais que tenham inserção na comunidade e que possam contribuir para um programa de prevenção da gravidez na adolescência e sua recorrência (YAZLLE et al., 2009).

5. RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

5.1 O cenário da experiência

O Centro de Saúde Mangueiras está localizado na Regional Barreiro, no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Foi inaugurado em 2004, já dentro da perspectiva do Programa da Secretaria Municipal de Saúde, denominado BH Vida com a proposta de trabalhar nos moldes da Saúde da Família. Atualmente atua com quatro equipes completas de saúde da família, denominadas: verde, amarela, azul e vermelha. A área de abrangência da quarta equipe (vermelha), recém-formada, ainda será definida. O território está sendo revisto e o Distrito Sanitário do Barreiro está avaliando e discutindo a subdivisão do mesmo. A área de abrangência total do Centro de Saúde faz limites com o município de Ibirité e a área dos Centros de Saúde Vale do Jatobá, Vila Pinho e Independência. Compõem a área de abrangência do Centro de Saúde Mangueiras os bairros Petrópolis, Mangueiras, Residencial Águas Claras, Vila Petrópolis, Vitória da Conquista e Vila Mangueiras.

Na área de abrangência do Centro de Saúde Mangueiras residem 11.765 pessoas, com média de 3,67 pessoas por família. A faixa etária predominante é a adulta (a partir de 20 anos). A taxa de analfabetismo é de 1% (da população adulta).

Quanto à classificação de risco da área de abrangência, há áreas de médio, elevado e muito elevado risco. De acordo com o andamento das discussões de área de abrangência, a quarta equipe atenderá uma população de risco elevado e muito elevado, localizada nos bairros Vale do Jatobá e Independência.

Em média, o Centro de Saúde Mangueiras atende noventa pessoas por dia nos acolhimentos das equipes. É preciso levar em consideração que, no momento, somente três equipes estão atendendo, porém, a unidade tem capacidade de atendimento para quatro equipes.

Quanto aos recursos socioculturais, na área do Centro de Saúde Mangueiras, há três escolas de primeiro grau e uma escola de segundo grau e duas UMEI's (Unidade Municipal de Educação Infantil) Contamos ainda com dezesseis igrejas, sendo quatro católicas e doze evangélicas. Do ponto de vista da organização social temos cinco associações comunitárias, dois campos de futebol,

duas quadras de esporte, um grupo de caminhada, um grupo de Lian Gong e um CRAS (Centro de Referência da Assistência Social).

Os CRAS's são unidades que prestam serviços de proteção social e auxílio a comunidades e cidadãos que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Os CRAS's Petrópoles e Independência atendem a população da área de abrangência do Centro de Saúde Manguueiras, sendo que o CRAS Petrópoles situa-se na própria área do PSF Manguueiras.

Em janeiro de 2011, o Centro de Saúde Manguueiras transferiu-se para uma nova sede, cuja obra fora aprovada no Orçamento Participativo de 2007. No planejamento da sua construção, foi levado em consideração o espaço para a quarta Equipe de Saúde da Família, uma vez que, por meio de estudos, definiu-se a necessidade desses novos recursos humanos.

Anteriormente a essa mudança, o Centro de Saúde funcionava em uma residência alocada pela Prefeitura de Belo Horizonte, onde havia apenas três consultórios médicos, uma pequena sala de observação, uma pequena farmácia, uma sala de curativos onde, inadequadamente, funcionava a coleta de sangue pela manhã, uma sala de vacina, uma sala onde se realizavam os acolhimentos de todas as equipes e uma pequena sala de espera, onde a maioria dos usuários aguardava pelo atendimento de pé, porque não cabiam cadeiras suficientes. Nessa pequena sede, atendiam três equipes de Saúde da Família e, desde 2010, ocorreu a inserção de mais oito pessoas que comporiam a quarta equipe. Além disso, tínhamos que dividir o espaço com a equipe de apoio, composta por uma ginecologista, uma pediatra e uma enfermeira de apoio. Os profissionais se revezavam nos consultórios por meio de uma escala de rodízio, que, por muitas vezes, prejudicava o atendimento à população.

A antiga sede do Centro de Saúde Manguueiras era totalmente imprópria para o funcionamento de uma unidade de saúde. A falta de espaço e instalações adequadas gerava um grande desapontamento nos profissionais e usuários e acabava por interferir na qualidade do atendimento. Apesar de toda a falta de estrutura física, foi nesse cenário que ocorreram as primeiras discussões da experiência de 2008, relatadas neste trabalho. Apesar dos riscos, da pobreza local e dos problemas estruturais, os profissionais se mobilizaram e se organizaram para poder enfrentar o problema do alto índice de gravidez na adolescência, na área de abrangência do Centro de Saúde Manguueiras.

5.2 Os primeiros passos da experiência

A experiência a ser relatada teve, inicialmente, um momento de manifestação de preocupação interna dos profissionais das equipes do Centro de Saúde Mangueliras. Ocorreram comentários esparsos entre os agentes comunitários de saúde, enfermeiras, médicos e auxiliares de enfermagem. Depois dessa fase de conversas informais, decidiu-se por realizar ações mais sistematizadas. Ocorreram, então, reuniões sobre o problema da gravidez na adolescência com discussões entre os profissionais do Centro de Saúde Mangueliras. Depois de algum tempo de debate, verificou-se que a questão da gravidez na adolescência traz na sua gênese uma gama de problemas que a torna demasiadamente complexa e, muitas vezes, impossibilita uma solução efetiva. A partir dessa avaliação, verificou-se a necessidade de incluir outros profissionais, que já atuavam na área de abrangência, e que se interessassem pela causa. Em outras palavras, era hora de ampliar as ideias, transformar a discussão em uma atividade multiprofissional.

A atividade de pré-natal, realizada nesta Unidade Básica de Saúde, sempre foi realizada pelos profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família, tais como: enfermeiras, médicos generalistas e médicos da especialidade ginecológica. O serviço é previamente planejado, privilegia-se o revezamento mensal entre os profissionais citados e, a cada mês, a gestante é atendida por um deles.

O número elevado de gestantes adolescentes no Centro de Saúde Mangueliras sempre causou espanto nos profissionais que realizavam os pré-natais. Entretanto, os primeiros dados estatísticos de gestação na adolescência, levantados na unidade, foram os dados de 2007, e mostravam que 19,25% de nossas gestantes eram adolescentes (de 161 gestantes, havia 31 adolescentes).

5.3 A primeira reunião com outros profissionais

Durante as reuniões internas das equipes de Saúde da Família do Centro de Saúde Mangueliras, concluiu-se que o trabalho com adolescentes deveria envolver outros profissionais, uma vez que os jovens, na faixa etária de 12 a 18 anos, frequentemente, não comparecem ao Centro de Saúde. Quando a adolescente decide buscar ajuda do serviço de saúde, já se encontra grávida e, muitas vezes, em estado avançado de gravidez. Nesta linha, verificou-se que, se a equipe pretendia

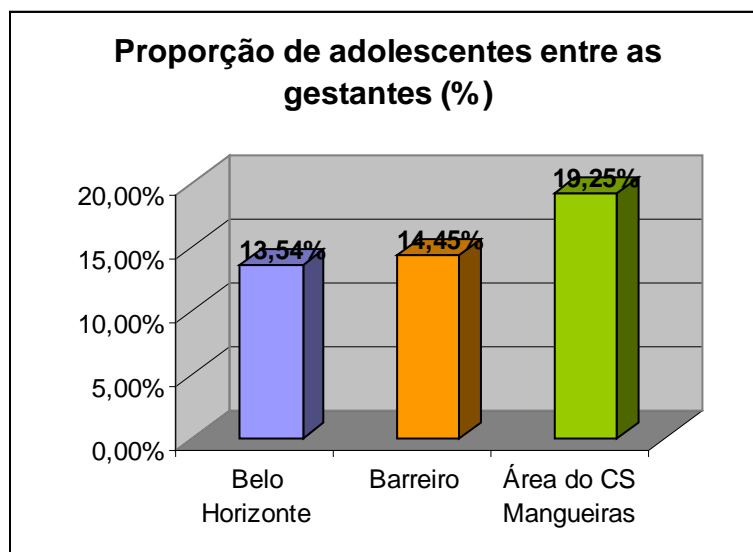
realizar um serviço de promoção da saúde e prevenção de gravidez precoce, havia necessidade de buscar outros parceiros de trabalho. Assim decidido, foram realizados contatos com outros grupos de trabalho, que já atuavam com adolescentes, como: dois Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), escolas públicas de primeiro e segundo graus e trabalhadores das regionais da Secretaria de Esportes. Além desses, os trabalhadores do Centro de Saúde Independência também foram contatados, uma vez que este é um Centro de Saúde vizinho do CS Mangueiras e seus servidores mostraram interesse pelo tema da prevenção à gravidez na adolescência, já que também possuem elevado número de gestantes adolescentes na área de abrangência.

Foi, então, agendada uma reunião para a primeira abordagem do tema em agosto de 2008, no Centro Cultural Vila Santa Rita, um dos espaços públicos da comunidade na região do Barreiro. Vale ressaltar que esse Centro Cultural foi uma obra conquistada pela população do Barreiro e aprovada no Orçamento Participativo de 2005/2006, tendo sido inaugurada em 2007. Esse dado mostra a capacidade de luta e organização da população aí residente. Trata-se de um espaço de lazer e cultura da população, onde se organizam grupos de teatro, grupos de danças e onde acontecem oficinas de temas diversos, exposições de arte e reuniões variadas. Nesse local, deparamo-nos com um grande número de adolescentes que frequentam o espaço para participar de diversas atividades, sobretudo nos grupos de teatro e dança.

Atendendo ao nosso convite, estavam presentes profissionais do Centro de Saúde Mangueiras, do Centro de Saúde Independência, gerentes e profissionais dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) Petrópoles e Independência, diretores e profissionais de escolas da região e trabalhadores da Secretaria de Esportes. Era um início difícil, mas a participação efusiva apontava que poderíamos ter bons resultados.

Nessa reunião, foi discutida a problemática da gravidez na adolescência e, também, apresentados os índices de gestação na adolescência em Belo Horizonte, Barreiro e área de abrangência do Centro de Saúde Mangueiras. A porcentagem de gestantes adolescentes, no ano de 2007, em Belo Horizonte foi de 13,54%, na região do Barreiro, esta porcentagem foi de 14,45% e, na área de abrangência do Centro de Saúde Mangueiras, o índice foi ainda mais elevado, perfazendo um total

de 19,25% (Gráfico 1). Os percentuais foram calculados a partir dos dados de referência secundária do SINASC, 2007.



Fonte: SINASC 2007

Durante a reunião, destacaram-se os diversos problemas para as adolescentes que enfrentam a gravidez precocemente, tais como saída antecipada da escola, dificuldades financeiras, conflitos familiares, problemas psicológicos e problemas de saúde (para as adolescentes e, também, para seus filhos). Esses dados, levantados pelos profissionais, coincidem com os dados na literatura revista.

Essa reunião foi avaliada como decisiva para o enfrentamento do problema de gravidez na adolescência da região, e para o planejamento de um trabalho multiprofissional. A partir daí, foi definido o trabalho conjunto, as diversas formas de contatos entre os grupos participantes, e nova agenda de reuniões, a serem realizadas para a apresentação de textos e criação de propostas com o objetivo de tentar reduzir o alto índice de gravidez na adolescência da região.

5.4 Os encontros decisivos para o enfrentamento do problema

Apesar da grande demanda de trabalho no cotidiano do Centro de Saúde, os meses de agosto a outubro de 2008 se distinguiram pela intensidade de trabalho, tendo como foco a gravidez na adolescência. Isto significou a inclusão de trabalhos noturnos, fins de semana e feriados. As equipes envolvidas entenderam que era necessário um grande investimento coletivo se quiséssemos ter algum resultado. A

cada passo que dávamos, novas adesões eram feitas ao grupo inicial. Foram realizadas mais duas reuniões, em setembro/2008, no Centro Cultural Vila Santa Rita e uma quarta reunião, em outubro/2008, no CRAS Petrópoles. Nessas reuniões, além dos profissionais presentes na primeira reunião, também participaram profissionais do Centro de Saúde Vale do Jatobá, Centro de Saúde Santa Cecília e do Centro de Inclusão Digital e Social (CIDS).

Discutiram-se, nas reuniões, as várias formas de abordagens aos adolescentes que seriam feitas pelos diversos profissionais envolvidos, tanto na área de saúde, como nas áreas das artes e na assistência social. Aos profissionais de saúde caberiam debates acerca de temas como anatomia e fisiologia do sistema reprodutivo masculino e feminino, sexualidade e métodos de prevenção da gravidez não desejada. Como já havíamos apontado anteriormente, os profissionais da saúde apenas não conseguiriam, sozinhos, dar continuidade ao projeto, e fazer deste uma estratégia de ações contínuas com os adolescentes. Foi interessante observar como a demanda dos envolvidos na proposta continuava recaindo sobre os profissionais de saúde.

Quando emergiu a insegurança da abordagem do problema sobre a gravidez pelos parceiros envolvidos, entendemos que seria necessária uma etapa de preparação técnica sobre o assunto e de diversos estudos sobre a temática.

5.5 A decisão para a capacitação de profissionais

A proposta de capacitar pessoas para abordagem dos adolescentes já havia surgido na terceira reunião de trabalho. Foi uma demanda feita pelos participantes das demais áreas envolvidas (educação, esporte e serviço social) para que todos tivessem mais segurança ao tratar com o adolescente. Seria também um nivelamento do conhecimento técnico. A ideia era que, ao trabalharem com os adolescentes nas próprias atividades de seu dia-a-dia, tanto nas escolas quanto nos demais locais onde ocorrem agrupamentos de adolescentes, os assuntos relacionados à sexualidade e à gravidez pudessem ser abordados com segurança. Assim, nós não criaríamos novos grupos e novas frentes de trabalho e não agregaríamos custos de um grande projeto. A ideia era saber tratar da temática no processo de trabalho que já vinha sendo desenvolvido por cada setor que já atuava com adolescentes.

Essa decisão ocorreu ao considerar a dificuldade de adesão dos adolescentes aos grupos, especialmente ao tratar do tema gravidez na adolescência. A estratégia era, então, aproveitar os grupos já formados, como o de dança, esportes e teatro para sensibilizar os adolescentes para aprender a conversar sobre o próprio corpo e, em especial, sobre a sexualidade. Apesar de a proposta ter sido aceita, por unanimidade, observou-se que falar sobre essa temática não seria simples como se costuma pensar.

Conversar sobre sexualidade entre adultos, também, pode ser um momento de inibição e angústia. Por esse motivo, era necessário abrir este espaço para aprender a debater sobre um tema que faz parte do cotidiano do ser humano. Foi preciso pensar, também, em outros aspectos que poderiam significar uma sexualidade não apenas genital, mas uma fonte geradora de energia.

5.6 O curso e o seu conteúdo

Na quarta reunião realizada, decidiu-se por um curso de capacitação que seria dado pela ginecologista do Centro de Saúde Mangueiras, que também tem formação em sexologia; por uma ginecologista que é referência técnica da Regional Barreiro e por alguns dos técnicos do CRAS Petrópoles. O curso seria composto por cinco encontros, porém foi proposto que os profissionais a serem capacitados no curso se reunissem antes com os futuros orientadores para decidirem juntos quanto ao conteúdo a ser abordado na capacitação.

Após essa série de reuniões multiprofissionais para traçar uma estratégia de prevenção da gravidez na adolescência, deu-se início ao curso de capacitação para profissionais da saúde, educação, esporte e serviço social da Regional Barreiro. O curso ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2008.

Segue abaixo a programação elaborada para o curso:

PLANO DO CURSO PARA PREPARAÇÃO DO TRABALHO COM ADOLESCENTES

TEMAS	OBJETIVO	RESPONSÁVEL	DATA	DURAÇÃO	AValiação DE PROCESSO
Anatomia e fisiologia genital	Descrever a anatomia e funcionamento do sistema reprodutivo humano.	Médica-ginecologista do CS Mangueiras	13/11/08	2 horas	Nº de participantes, participação e avaliação verbal.

Gênero e sexualidade	Discutir aspectos teóricos e práticos ligados à temática de gênero. Identificar a forma de abordar a sexualidade com adolescentes.	Médica-ginecologista do Distrito	20/11/08	2 horas	Nº de participantes, participação e avaliação verbal.
Abordagem (estudos de casos)	Relatar formas de abordagens experimentadas com adolescentes. Estudar relatos da literatura.	Técnicos do CRAS Petrópoles	27/11/08	3 horas	Nº de participantes, participação e avaliação verbal.
Abordagem (dinâmicas)	-Vivenciar práticas grupais adequadas para adolescentes. -Aplicar dinâmicas de grupos.	Técnicos do CRAS Petrópoles	04/12/08	3 horas	Nº de participantes, participação e avaliação verbal.
Abuso sexual	Listar sinais que indicam abuso sexual na mulher adolescente.	Ginecologista do CS Mangueiras	11/12/08	3 horas	Nº de participantes, participação e avaliação verbal.

5.7 A execução do curso e avaliação de processo

No primeiro encontro, foram discutidas a anatomia e a fisiologia do sistema reprodutivo, com discussão orientada pela ginecologista (e sexóloga) do Centro de Saúde Mangueiras. No segundo encontro, houve a participação da ginecologista de referência técnica do Distrito Sanitário Barreiro. Esta profissional já havia oferecido alguns treinamentos para profissionais da Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte, em que foram trabalhados os temas gênero e sexualidade. O terceiro e quarto encontros foram conduzidos por técnicos do CRAS Petrópoles e realizados estudos de casos de gestantes adolescentes e dinâmicas para se trabalhar com os adolescentes. No quinto encontro, foi abordado o tema abuso sexual, com discussão novamente orientada pela ginecologista do Centro de Saúde Mangueiras.

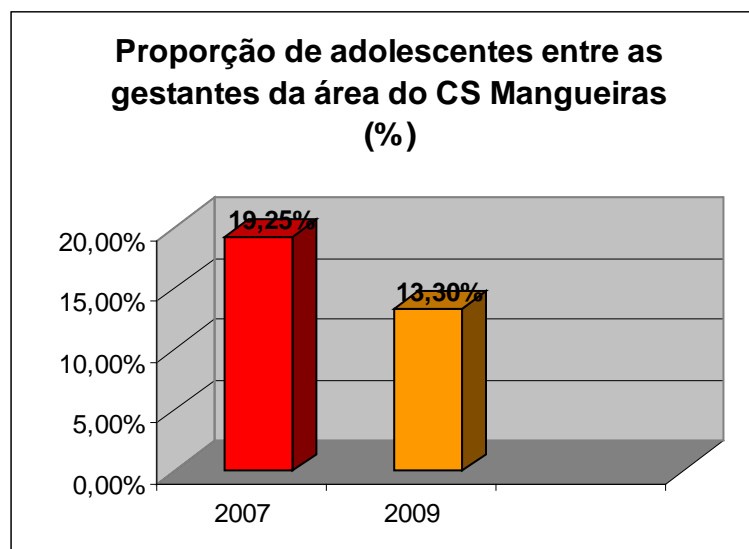
Em todos os encontros, o número de participantes foi satisfatório, comparecendo, em média, 95% dos convidados. Quanto à qualidade da participação, foi avaliada como ótima, pois os mesmos atuaram ativamente, com vários comentários, debates, teorias e casos que enriqueceram a capacitação.

5.8 A avaliação final da equipe multiprofissional

Ao final da capacitação, os profissionais presentes fizeram uma avaliação verbal do curso e disseram que estavam satisfeitos com o curso ministrado e que se sentiam mais preparados para discutir os temas referentes à sexualidade com os adolescentes em suas atividades do dia-a-dia. Segundo um consenso entre os participantes, as reuniões e o curso de capacitação foram um grande passo para a prevenção da gravidez na adolescência da Regional Barreiro.

Toda a equipe do Centro de Saúde do PSF Mangueiras, bem como os parceiros envolvidos neste trabalho, avaliou o quanto a experiência foi rica e o quanto os encontros e a capacitação contribuíram para o manejo com os adolescentes na abordagem relacionada à sexualidade e gravidez na adolescência.

A pesquisa em bancos de dados do SINASC mostrou que, no ano seguinte a esta experiência (que ocorreu em 2008), houve redução do índice de gestantes adolescentes na área de abrangência do CS Mangueiras: o índice que era de 19,25% em 2007, passou a 13,3% em 2009 (Gráfico 2).



Fonte: SINASC 2007/ PBH 2009

O dado da proporção de gestantes adolescentes da área do CS Manguueiras do ano de 2008 está indisponível na Intranet /portal do servidor no site da Prefeitura de Belo Horizonte. Os dados de 2010 e 2011 ainda não estão disponíveis.

A redução dos índices de gravidez na adolescência, em 2009, na área de abrangência do Centro de Saúde do PSF Manguueiras, indica o impacto positivo que o trabalho desta equipe multiprofissional pode ter tido na prevenção da gravidez na adolescência. Esperamos que, com a continuação do trabalho multiprofissional, os índices dos anos de 2010 e 2011 comprovem a eficácia e a eficiência do nosso trabalho.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo relatar uma experiência de trabalho multiprofissional de prevenção à gravidez na adolescência, no cotidiano do PSF.

A revisão de literatura e a nossa prática nos mostraram mais uma vez que a gravidez na adolescência é uma questão grave e, atualmente, é também um problema de saúde pública. A gestação precoce pode atuar negativamente em várias esferas da vida de uma adolescente e da vida de seu filho. Podem surgir inúmeros problemas como dificuldades financeiras, agravos de saúde quando, muitas vezes, a jovem mãe enfrenta complicações na gravidez e parto. Podem decorrer ainda abalos psicológicos, brigas familiares, dentre outros. Uma das questões mais graves é a quebra na vida estudantil e profissional da adolescente, que se engravida precocemente, acarretando em baixa capacitação e futuras dificuldades no mercado de trabalho.

Evidenciou-se a necessidade de uma estratégia de prevenção da gravidez na adolescência na Regional Barreiro, já que seus índices de gestantes adolescentes, no ano de 2007, foram mais elevados que a média de Belo Horizonte, o que levou os profissionais da região a se mobilizarem. Essa mobilização ocasionou a experiência ímpar, ocorrida na região do Barreiro, no ano de 2008, relatada neste trabalho.

O problema foi abordado, primeiramente, dentro da equipe do Centro de Saúde Mangueiras, uma vez que o índice de gestantes adolescentes da área de abrangência, no ano de 2007, foi mais elevado que os índices da regional Barreiro e de Belo Horizonte. A equipe estava decidida a dedicar parte de seu tempo na busca de uma solução que tivesse a identidade deste local. Considerou-se a importância de investir um tempo do trabalho para pensar uma estratégia de intervenção ou um projeto que tivesse a marca própria de atuar da região do Barreiro. Depois de exaustivas discussões, a questão foi tratada juntamente por profissionais de outras áreas de conhecimento. Considerou-se que a problemática, além dos aspectos relacionados à saúde, faz interface com diversas áreas da vida social do adolescente e da vida real das famílias.

Neste percurso de debates, os profissionais, que não trabalhavam diretamente na área da saúde, manifestaram a necessidade de ampliar os seus conhecimentos para fazer uma abordagem mais segura. Além disso, era necessária

a criação de um discurso comum entre os diversos profissionais, uma vez que a população alvo deveria receber uma mensagem coerente nos diversos espaços sociais.

Com a capacitação para trabalhar o tema sexualidade com adolescentes, os profissionais da saúde, educação, esporte e serviço social da Regional Barreiro ficaram mais seguros para abordar a temática da gestação precoce, através de ações contínuas com os adolescentes nos grupos já formados e atividades do dia-a-dia desses. De fato a abordagem com os adolescentes, segundo relato dos participantes, foi realizada com mais segurança e pertinência.

Esta experiência foi singular, para esta temática, devido ao fato de ter envolvido o esforço de diversos trabalhadores, com trocas de ideias e discussões entre profissionais de várias áreas. O espanto inicial dos servidores do Centro de Saúde Mangueiras, em relação ao elevado número de gestantes adolescentes na área de abrangência, transformou-se em um trabalho multiprofissional com ótimos resultados: os profissionais ficaram mais preparados para abordar os adolescentes, e estes mesmos trabalhadores desenvolveram várias atividades para os adolescentes da área. Este subproduto das iniciativas pessoais e grupais mostra o quanto os profissionais ficaram empoderados no processo de trabalho. Além disso, houve uma queda significativa do índice de gravidez na adolescência no ano de 2009 (de 19,25% em 2007, caiu para 13,30% em 2009).

Para trabalhar este relato, optamos por mostrar aos leitores o cenário do local onde ocorreu a experiência, seguido dos passos das decisões do grupo iniciante, busca de novos parceiros, a programação e execução do curso e o processo de avaliação do trabalho.

A avaliação do processo de trabalho foi surpreendente pelo nível de satisfação dos profissionais participantes, seguida da redução dos índices de gravidez no ano subsequente.

Na atualidade, o trabalho continua sendo realizado pelos profissionais parceiros e aguardamos a divulgação dos novos índices.

Quando um trabalho com os adolescentes é feito durante suas próprias atividades cotidianas, não há o risco de se criarem novos grupos com baixa adesão dos jovens. O que se observa nos serviços de saúde é que os adolescentes possuem grande resistência em frequentar os grupos dessas unidades de saúde, bem como os grupos criados pelos profissionais de saúde, mesmo que a temática

seja totalmente voltada para adolescentes. Além disso, os resultados de trabalhar desta forma se mostraram positivos com os adolescentes da área do PSF Mangueiras, já que eles estavam, de alguma forma, recebendo um cuidado da sociedade. É importante destacar que, para a área da saúde, foi um trabalho que envolveu os conceitos de prevenção de enfermidades e de promoção da saúde. O trabalho de promoção da saúde, muitas vezes, deixa de ser realizado porque envolve o fator tempo. O consumo do tempo no trabalho de promoção da saúde deve ser considerado porque é um investimento que tem chance de trazer bons resultados.

Sabe-se o quanto é difícil conseguir que um trabalho preventivo e de promoção da saúde cause impacto em um índice, como ocorreu nesta experiência relatada. Considero que, ainda torna-se mais difícil ter um impacto em um indicador quando se trata de um trabalho realizado com adolescentes de classe social de baixo poder aquisitivo e que vivem em áreas de alta vulnerabilidade. Então, este relato nos mostra o quão longe, profissionais motivados e engajados em uma causa, podem chegar quando realizam um trabalho persistente e com alto grau de responsabilidade.

Quando profissionais de várias áreas se unem para a troca de suas diferentes ideias e saberes, os problemas ganham uma visão ampla, como se todos tivessem subido em uma montanha para ter uma visão do todo. Assim, as propostas para o enfrentamento destes problemas são muito mais abrangentes, ricas e consistentes, aumentando as chances de sucesso no trabalho.

O trabalho multiprofissional é um tema muito discutido atualmente, mas são poucas as experiências concretas que observamos. É como se, teoricamente, todos concordassem a importância de um trabalho amplo e depois cada um voltasse para o seu micro-espço de atuação. É preciso superar as dificuldades que se encontram nas atividades em equipe para poder desfrutar dos resultados e benefícios finais deste tipo de trabalho.

Muitas vezes os profissionais do PSF se vêm desestimulados a realizar trabalhos com adolescentes, pois, com frequência, essas atividades não apresentam um retorno positivo visível e os trabalhadores ficam frustrados por gastar o tempo com ações que não têm boa adesão e repercussão. Para evitar este tipo de reação é importante, no início do projeto, traçar indicadores de avaliação para que os participantes possam reconhecer o valor do seu trabalho e investimento do tempo na

promoção da saúde. Esta experiência mostra que é possível trabalhar com jovens e alcançar a meta proposta de contribuir para a diminuição da gravidez na adolescência.

O PSF tem, algumas vezes, desligado um pouco de sua essência, que é a prevenção de enfermidades e promoção de saúde. A sobrecarga de trabalho das equipes de Saúde da Família voltadas para a demanda da assistência curativa tem produzido um efeito indesejável fazendo com que os trabalhos preventivos sejam postergados. É preciso rever os objetivos e metas da equipe para poder resgatar as atividades de promoção da saúde e atividades preventivas. É importante realizar sempre uma avaliação sobre novas formas de abordagem na direção da saúde e não da doença.

Esta experiência deixou nas equipes de Saúde da Família do Barreiro a marca da importância de investir na promoção da saúde e o reconhecimento do trabalho multiprofissional como uma excelente estratégia para a aproximação com os adolescentes.

A ideia de compartilhar esta experiência vem repleta de esperança de que possa servir a outras equipes de PSF que também enfrentam o problema da gravidez com as adolescentes na sua área de abrangência. Os poucos recursos de profissionais de diversas áreas de atuação na mesma área de abrangência transformam-se em grande poder se conseguimos fazer um projeto multiprofissional.

7. REFERÊNCIAS

ADESSE, L.; LEVIN, J.; MONTEIRO, M.F.G. Grave problema de saúde pública e de justiça social. **RADIS**, n.66, p.10-15, fev/2008.

BRASIL. **Adolescer: compreender, atuar, acolher**. Brasília: Ministério da Saúde e Associação Brasileira de Enfermagem, 2001. 304 p.

CAMARGO, E.A.I.; FERRARI, R.A.P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, n.3: p.937-946, mai./jun 2009.

CAMINHA, N.O. et. al. Gestação na adolescência: do planejamento ao desejo de engravidar- estudo descritivo. **Online brazillian journal of nursing**, v.9, n.1, abr.2010. Disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br>. Acesso em: 23 set. 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.

DIAS, A.C.G.; TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Pandéia**; v.20; n.45: p.123-131, jan./abr 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sinasc.htm>. Acesso em 31 mar. 2011.

OLIVEIRA, E.F.V.; GAMA, S.G.N.; SILVA, C.M. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.26, n.3: p.567-578, mar. 2010.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Intranet. Disponível em: <http://pote.pbh/indicadores>. Acesso em 05 jun. 2011. Acesso restrito a profissionais da Prefeitura de Belo Horizonte.

SANTOS, E.C. et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, v.15, n.1: p.73-85, jan./mar 2010.

SILVA, L.; TONETE, V.L.P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.2: p.199-206, mar./abr 2006.

World Health Organization. **Adolescent health, 2008**. [cited 2008 sep 11]. Available from http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.

XIMENES, F.S.G.N et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60, n.3: p.279-285, jun/2007.

YAZLLE, M.E.H.; FRANCO, R.C.; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.31, n.10: p.477-479, out. 2009