

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ALFREDO CHIRINO GONZALEZ

**DIMINUIÇÃO DOS ALTOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCENCIA NO TERRITÓRIO DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE CAIC DO MUNICÍPIO UNAÍ/MG- PROJETO DE
INTERVENÇÃO**

MONTES CLAROS MINAS GERAIS

2015

ALFREDO CHIRINO GONZALEZ

**DIMINUIÇÃO DOS ALTOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCENCIA NO TERRITÓRIO DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE CAIC DO MUNICÍPIO UNAÍ/MG- PROJETO DE
INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Profa. Dra.Suelene Coelho

MONTES CLAROS MINAS GERAIS

2015

ALFREDO CHIRINO GONZALEZ

**DIMINUIÇÃO DOS ALTOS ÍNDICES DE GRAVIDEZ NA
ADOLESCENCIA NO TERRITÓRIO DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE CAIC DO MUNICÍPIO UNAÍ/MG- PROJETO DE
INTERVENÇÃO**

Banca examinadora:

Prof. Dra. Suelene Coelho (orientadora)

Prof. (examinador)

Aprovada em Belo Horizonte: ___ / ___ /

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho principalmente a minha família que, apesar de ficar longe, foram estímulo que me impulsionaram a minha superação profissional a cada dia, meu agradecimento por aceitar nossa separação temporal em prol de meu trabalho e estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a minha família pela fortaleza que transmite para mim em o desenvolvimento de meus propósitos e o trabalho do dia a dia.

Um agradecimento especial os meus pais que já estão no céu e que sempre me incentivaram ao estudo.

Aos integrantes da Equipe da Unidade Básica de Saúde CAIC município Unaí que me ajudaram na coleta e fornecimento dos dados necessários para a realização do meu trabalho.

A minha professora Patrícia Magalhães que muito nos ajudou na confecção do projeto de nosso trabalho.

RESUMO

A gravidez em uma adolescente pode ter conseqüências imediatas e duradouras para a sua saúde, educação e o potencial futuro de geração de renda, alterando, na maioria das vezes, o curso de toda a sua vida. Os altos índices de gravidez na adolescência têm sido um problema observado pelos profissionais da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde CAIC do município de Unaí, Minas Gerais. Além disso, verifica-se que a abordagem da equipe sobre o tema nos contatos realizados com as adolescentes tem sido insuficiente, em especial no que se refere as ações de promoção da saúde. Este trabalho objetivou elaborar um plano de intervenção para diminuir a gravidez nas adolescentes, incluindo a organização do processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde CAIC, com vistas a melhorar a abordagem das adolescentes de nossa área de abrangência quanto à prevenção da gravidez precoce. Os procedimentos metodológicos deste trabalho incluíram três etapas: diagnóstico situacional de saúde, revisão de literatura por meio da leitura de artigos científicos disponíveis nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) entre outras, e elaboração de um projeto de intervenção que seguiu os 10 passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foram utilizados os seguintes descritores: gravidez na adolescência, prevenção, promoção da saúde, Unidade Básica de Saúde. Espera-se que a organização do processo de trabalho com a reformulação da prática educacional envolvendo a equipe, possa trazer como resultado positivo uma melhor atuação da equipe de saúde com reflexos na diminuição da gravidez em nossas adolescentes.

Palavras-Chave: Gravidez na adolescência. Prevenção. Promoção da saúde.
Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

Pregnancy in a teenager can have immediate and lasting consequences for their health, education and future potential for income generation, changing, most of the time, the course of his entire life. The high rates of teenage pregnancy have been a problem noted by the health team professionals Basic Health Unit CAIC of municipality of Unaí, Minas Gerais. The insufficient team approach on the subject conducted contacts with teenage girls has been one of the factors that contribute to the increase of pregnancy at this age. This work aimed to draw up a contingency plan to train professionals in the family health Team of the CAIC basic health unit in order to improve the approach of the adolescents of our area with regard to the prevention of early pregnancy. The methodological procedures of this work included three stages: Situational diagnosis of health, review of literature through the reading of scientific articles available in databases Latin American literature and Caribbean Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) among others. and preparation of an intervention project that followed the 10 steps of the Situational strategic planning (PES).The following descriptors were used: teenage pregnancy, preventions, health promotions, Basic Health Unit. It is expected that the reformulation of the educational practice involving the team get as positive result a better performance of health staff with reflections in the reduction of pregnancy in our teenage patients.

Keywords: Pregnancy in adolescence. Prevention. Health promotion. Basic unit of health.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVO.....	13
3 METODOLOGIA.....	14
4 REVISAO DE LITERATURA.....	16
5 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO E DO TERRITÓRIO DA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE –UAPS/ CAÍC / UNAI/MG.....	21
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERENCIA.....	35

1 INTRODUÇÃO

O Município de Unai está situado na mesorregião do Noroeste de Minas Gerais e na microrregião de Unaí. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2014a) o município possui uma extensão territorial de 447.107 km², uma população estimada para 2014 de 82.290 habitantes e uma densidade demográfica de 9,1 habitantes por km².

Segundo dados da Prefeitura Municipal (UNAÍ, 2013) a história de criação do município está profundamente ligada à ocupação do Centro-Oeste Brasileiro, bem como ao desenvolvimento de Paracatu, considerado um dos municípios mais antigos de toda a região. No século XIX, o fazendeiro Domingos Pinto Brochado se instalou, juntamente com seus familiares, numa área próxima de Capim Branco, que foi elevado à categoria de distrito pertencente a Paracatu em 1873, com o nome de Rio Preto. Em 1923, o distrito teve seu nome modificado para Unaí, que em tupi, significa o antigo nome do distrito (Rio Preto).

A cidade de Unaí foi criada pela lei Estadual nº 1058 de 31/12/1943 e instalada em 15/01/1944, passando a ser denominada comarca em 1955. Atualmente, ela representa a sede da Microrregião de Unaí, composta pelos municípios de Arinos, Buritis, Bonfinópolis de Minas, Cabeceira Grande, Chapada Gaúcha, Dom Bosco, Formoso, Natalândia, Paracatu, Riachinho e Uruana de Minas.

O município está localizado a 600 km de Belo Horizonte, encontrando-se muito mais próximo da capital Federal (170 km) do que da capital de Minas Gerais, como pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 – Representação gráfica do município de Unaí no mapa de Minas Gerais.



Fonte: Enciclopédia Wikipédia

A cidade possui aproximadamente 25.097 domicílios e famílias, cujo índice de desenvolvimento humano (IDH) é de 0,76 e uma taxa de urbanização de 80,3% com a população possuindo, em média, renda familiar de R\$ 720,51 reais. Em 2010, o município atingiu IDHM de 0,736, o que pode ser considerado uma evolução em relação aos seus dados anteriores de 0,447 no ano de 1991 e 0,651 em 2000 (UNICEF, 2013 *apud* BRASIL, 2014). Com relação ao abastecimento de água tratada possui uma cobertura de 75,79 % e de 72,3% de rede esgoto.

Durante a elaboração do diagnóstico situacional da Unidade de Atenção Primária de Saúde CAÍC (UAPS), realizado por ocasião da disciplina Planejamento e Avaliação de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família foi priorizado o problema “gravidez na adolescência” após ter sido discutido os problemas de saúde com toda a equipe de saúde do local em que atuo como médico do Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde. Destaca-se que cerca de 50% das gravidezes de nosso território tem ocorrido com adolescentes. Assim, de um total de 25 grávidas, 13 possuem idade inferior a 19 anos, fato que motivou que esta situação fosse definida como prioridade número 1 por toda a Equipe de Saúde da Família da UAPS CAÍC.

Para a descrição do problema priorizado a Equipe de Saúde utilizou dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros indicadores relacionados ao problema gravidez na adolescência produzida pela própria equipe, tais como: baixo nível cultural, baixo nível de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, nível socioeconômico baixo, envolvimento com álcool e drogas e necessidade de promoção de saúde.

Cabe ressaltar que a gravidez na adolescência constitui um problema de saúde pública no Brasil, em especial porque a maior parte das situações “[...] ocorre em classes sociais menos favorecidas, com uma faixa etária cada vez mais precoce (PANICALI, 2006 *apud* OYAMADA *et al.*, 2014, 39). Para os autores, esta situação tem vários fatores que contribuem para a sua permanência, tais como:

[...] falta de condições de lazer e de perspectiva de vida, a baixa autoestima, as más-condições educacionais e de saúde, condições sociais e econômicas desfavoráveis, baixo nível

educacional e a exclusão do sistema escolar e empregatícia são fatores determinantes para a ocorrência desse impasse (MOREIRA *et al.*, 2008; FIGUEIREDO *et al.*, 2006 *apud* OYAMADA *et al.*, 2014, p. 39).

De acordo com dados oficiais do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2010), 26,8% da população sexualmente ativa (15-64 anos) iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil e aproximadamente 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010, no Brasil, foram filhos e filhas de mulheres de 19 anos ou menos. Ainda de acordo com o autor, em 2009, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam 1 filho ou mais, e em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho (em 2000, o índice para essa faixa etária era de 15%).

Domingos, (2010) aponta que alguns programas que estão sendo implantados pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, a exemplo da Saúde em Casa, tem tido enorme relevância, uma vez que, são desenvolvidos para um segmento específico da população e trazem importantes medidas de promoção e prevenção de saúde. No que se refere ao Programa Saúde do Adolescente, a autora relata que ele estabelece algumas rotinas que facilitarão o acesso do adolescente as Unidades Básicas de Saúde, pois a proposta estabelece que estes recebam um atendimento individualizado e voltado a suas necessidades.

Segundo o Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (BRASIL, 2014b) a diminuição da taxa de fecundidade das adolescentes é o segundo indicador da meta B. O autor aponta que a falta de uso de métodos anticoncepcionais está diretamente relacionada com a questão da gravidez na adolescência. Aponta ainda, que a maior adesão ao uso de contraceptivos pode estar correlacionada a diminuição da taxa de fecundidade nessa faixa etária, entre os anos de 1996 e 2011. O autor acredita também, que outros fatores, como a expansão do acesso à educação sexual, informação e serviços adequados de saúde, podem ter contribuído para esta redução. Verifica-se que tem havido uma diminuição da gravidez entre adolescentes em todo o País, porém, nas regiões Sul e Sudeste ela tem sido

historicamente menor. No entanto, a região Norte ainda apresenta um grande percentual de gestações nessa faixa etária (BRASIL, 2014b).

Em consonância com o que propõe os organismos internacionais e nacionais, este projeto de intervenção se justifica pela alta prevalência de gravidez na adolescência residentes no território da UBS, o que significa risco para a futura criança e a mãe, como parto prematuro, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia e eclampsia entre outros.

Destaca-se, que a Equipe de Saúde da Família da UAPS CAÍC participou da análise dos problemas levantados e considerou que existem recursos humanos e materiais para fazer um projeto de intervenção, o que torna, portanto, a proposta e viável.

2 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para organizar o processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde UAPS/ CAÍC / UNAI/MG, com vistas a melhorar a abordagem aos adolescentes da área de abrangência quanto à prevenção da gravidez precoce.

3 METODOLOGIA

Para dar concretude ao projeto de intervenção, inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional na área de abrangência da equipe UAPS CAÍC, utilizando o método de estimativa rápida, o que favoreceu a obtenção de informações sobre os problemas de saúde e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Posteriormente foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados eletrônicas como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os seguintes descritores. gravidez na adolescência, promoção da saúde, prevenção e unidade básica de saúde.

Para o desenvolvimento do projeto de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme a Seção 2 do Módulo “Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e as contribuições do Módulo Saúde da Mulher (COELHO; PORTO, 2013) do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família. De acordo com os autores, o Planejamento Estratégico Situacional possuiu, didaticamente, dez passos que foram sintetizados a seguir:

- a) Definição dos problemas: quando são identificados os principais problemas de saúde da área de abrangência.
- b) Priorização de problemas a partir de uma lista de problemas onde se estabelece, coletivamente, as prioridades.
- c) Descrição do problema selecionado, ao se identificar o que caracteriza o problema.
- d) Explicação do problema, quando se identificam as causa do problema.
- e) Seleção dos nós críticos, quando são identificadas entre as varias causas, aquelas consideradas mas importante na origem do problema.
- f) Desenho de operações, onde se descreve as operações para o

enfrentamento das causas selecionadas como nos críticos, e são identificados os produtos e resultados para cada operação, além de definidos os recursos necessários para a concretização das operações.

- g) Identificação dos recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação.
- h) Análise de viabilidade do plano, quando são identificados os atores que controlam recursos críticos necessários; são analisadas as motivações deles em relação aos objetivos pretendidos pelo plano; são desenhadas as ações estratégicas para motivar os atores e assim construir a viabilidade da operação.
- i) Elaboração do plano operativo com a designação dos responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, bem como o estabelecimento dos prazos para o cumprimento das ações necessárias.
- j) Gestão do plano por meio de um modelo de gestão do plano de ações, após discussão e definição junto a equipe de como será o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Desse modo, com as informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um projeto de intervenção para organizar o processo de trabalho da Equipe de Saúde no sentido de se realizarem mudanças na abordagem junto aos adolescentes a fim de reduzir a gravidez precoce.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Macedo e Conceição (2013, p.1)

A adolescência é amplamente aceita como um período transicional entre a infância e a maturidade, marcado por mudanças físicas e psicológicas que estão delimitadas numa vida sexual ativa cada vez mais precoce, muitas adolescentes estão engravidando numa fase da vida em que se encontram despreparadas para assumir faixa etária específica.

De acordo com as autoras, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011 *apud* MACEDO; CONCEIÇÃO, 2013), considera a adolescência como sendo o período de vida entre 10 e 19 anos, caracterizado por modificações biológicas, psicológicas e sociais no qual o fio que conduz é denominado puberdade.

Nessa etapa da vida, YAZLLE (2006, p. 443) afirma que “[...] ocorrem profundas mudanças caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento de características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social”.

Segundo Becker (2003 *apud* SILVA *et al.*, 2012), esta fase da vida constitui uma etapa do desenvolvimento da personalidade que se caracteriza pela formação da identidade, pois as vivências entre a infância e a idade adulta podem resultar ou não em problemas futuros. Ainda de acordo com os autores, o aparecimento da adolescência abrange uma fase onde ocorrem evidentes mudanças físicas e transformações psicossociais que compreendem um processo complexo. Essas mudanças refletem acontecimentos que ocorrem de maneira progressiva, tanto do corpo, quanto a mente e no mundo externo do adolescente (BECKER, 2003 *apud* SILVA *et al.*, 2012).

A adolescência é apontada por Hercowitz (2002 *apud* SILVA; TONETE, 2006), como a fase de transição entre a infância e a vida adulta, sendo neste momento que é de fundamental importância o desenvolvimento da sexualidade para o crescimento do indivíduo em direção a sua identidade adulta, produzindo sua autoestima, relações afetivas e introdução na estrutura social.

De acordo com Ferrari; Thompson; Melchior (2006) as políticas públicas destinadas aos adolescentes no Brasil, instituídas e regulamentadas na década de 1980, tiveram seu desenvolvimento de maneira fragmentada e desarticulada. Para o Ministério da Saúde (1998 *apud* FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2006) as políticas, táticas e ações, são desenvolvidas isoladamente por cada setor do governo, deixando a desejar a articulação intersetorial dirigida à integralidade da atenção ao adolescente.

Ainda segundo o autor, a Estratégia da Saúde da Família (ESF) caracteriza-se como uma política de saúde que pode mudar a situação atual dos adolescentes no país, uma vez que, se aproxima mais das condições socioculturais da população e, desse modo, poder cumprir os princípios que norteiam o SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998 *apud* FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2006).

De acordo com as Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2010), a geração de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos de idade é a mais numerosa em toda a história do Brasil, mesmo com a desaceleração do ritmo de crescimento da população jovem. Ainda de acordo com o autor (BRASIL, 2010 *apud* SANTOS; MARLI, 2014), aproximadamente 1,1 milhões de adolescentes engravidam por ano, e meninas de 10 a 20 anos respondem por 25% dos partos feitos no país. Desse modo, a cada ano, cerca de 20% das crianças que nascem no país são filhos de adolescentes. Números que por si só confirmam que a gravidez na adolescência é um problema social grave, concluem os autores.

Estes mesmos autores acreditam que, ao se tornarem mães, estas adolescentes acabam deixando de lado uma importante fase de suas vidas; algumas abandonam os estudos, outras buscam o aborto clandestino, colocando em risco sua existência, outras fogem de casa por rejeição de sua família, enfim, a gravidez na adolescência, em geral, é causa de muito sofrimento, em especial para os adolescentes (SANTOS; MARLI. 2014).

Por outro lado, Crespo (2014) aponta que tem havido um número crescente de nascimentos para mães de 25 a 29 anos, o que denota que a natalidade está

tendo um deslocamento para essas idades mais avançada. Com isso tem as brasileiras estão se tornando mães mais tarde, fazendo com que o fenômeno da gravidez na adolescência tenha uma queda no país. Para o sociólogo Claudio Crespo, coordenador de População e Indicadores Sociais do IBGE, este comportamento está relacionado com a inserção da mulher no mercado de trabalho e também, ao maior acesso aos estudos nos últimos anos (IBGE, 2010 *apud* CRESPO, 2014).

Ainda que alguns estudos demonstrem uma diminuição da gravidez na adolescência, esta realidade ainda nos convoca a refletir e nos estimula a querer compreender melhor este fenômeno, bem como, cria a necessidade de alterá-lo, levando em conta que as conseqüências da gestação precoce podem trazer inúmeros danos, tanto em relação ao aspecto biológico, quanto em relação às expectativas típica deste período (GUEDES, 2015). Por isso, nós adultos, pais, autoridades, professores, profissionais de saúde, sociedade precisamos unir forças e fazer algo a fim de mudar esta dinâmica.

A própria autora aponta também, que o mundo anda acompanhando a crescente onda de mães muito jovens, em uma fase em que deveriam estar desenvolvendo várias facetas que as preparam para a vida adulta. Com isso, teriam mais chances, em um futuro próximo, de se tornarem um adulto com o mínimo de bagagem e estrutura emocional; que lhes possibilitaria a construção de uma família, e como conseqüência, os filhos (GUEDES, 2015). Contudo, as adolescentes andam trilhando outro caminho e acabam engravidando ainda muito jovem, e por razão deste evento, a maioria delas acaba encerrando sua vida a nível profissional e/ou escolar.

De acordo com Guedes (2015, p.7)

Temos que pensar que nos tempos atuais são vários os fatores que vêm contribuindo para que essas adolescentes cheguem à gravidez, entre eles podemos citar: fatores de ordem familiar; fatores sociais, como a erotização provocada pelos meios de comunicação, que acabam por contribuir e estimular o amadurecimento precoce acerca da sexualidade; a falta de informação das classes menos favorecidas, bem como o menor acesso a métodos contraceptivos, etc.

Em seu trabalho a autora comenta que atualmente, podemos observar que a adolescente tem iniciado sua vida sexual cada vez mais cedo, geralmente são extremamente imaturas e muitas das vezes desfavorecidas de informações úteis e cuidados básicos, o que acaba favorecendo uma gravidez precoce. Desse modo, a gravidez precoce acaba por ocasionar uma série de conseqüências negativas, como por exemplo, um corpo que não está totalmente formado para receber a gestação e a possibilidade de desestruturar a vida social e pessoal da adolescente. Além disso, elas normalmente não procuram um médico e não fazem o pré-natal corretamente; entram em conflito com a família; e ainda podem sofrer por não ter o parceiro ao lado neste momento tão delicado. Outro ponto relevante é que elas acabam por se sentir rejeitadas na escola e/ou ambiente social, achando ainda que a solução seja um aborto (GUEDES. 2015).

Um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, em 2004, aponta um total de 274 óbitos de adolescentes em conseqüência de causas relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério (BRASIL, 2010). As adolescentes representam 16,4% do total de óbitos por essa causa quando consideradas todas as idades.

Por outro lado, além das causas obstétricas diretas, o aborto inseguro está diretamente relacionado aos índices de mortalidade materna entre adolescentes e entre jovens, atingindo, sobre tudo, as jovens pobres que sofrem mais dramaticamente as conseqüências das deficiências na assistência obstétrica e do impacto das condições de vida no estado de saúde (BRASIL, 2010).

Para Aquino e Cunha *et.al.* (2002, p.518)

As taxas crescentes de fecundidade da mulher adolescente são desafio que merece a preocupação da sociedade e dos três níveis de governo. O fator idade, mais do que simples variável biológica, pode estar revelando uma condição social na análise das repercussões da gravidez nessa faixa etária. Além do impacto social, familiar e econômico, a gravidez em adolescentes é associada aos efeitos danosos sobre o conceito, os quais merecem estudo de coorte para avaliar as repercussões, a médio e longo prazo, sobre o crescimento e desenvolvimento da criança.

Segundo Machado (2013), a gravidez na adolescência é uma questão bastante complexa que deve ser discutida por toda a sociedade, envolvendo-se a

família, governo, escola, igreja, etc. No entanto, o autor reforça que no dia a dia, o que realmente diferencia é a ação dos pais a favor dos filhos, em especial, que eles reservem mais tempo para conviver com seus filhos. O autor conclui que, a falta de convivência, desde a infância, poderá originar problemas relacionados a falta de diálogo, em especial na pré-adolescência, quando os pais percebem que está ficando difícil conversar com os filhos.

Ainda de acordo com Machado (2013) a criança começa a adquirir hábitos e costumes, desde as primeiras horas de vida, que irão afetar toda a sua vida, negativa ou positivamente. Por isso, os filhos precisam de pais que sejam mais companheiros, que brinquem com eles, dão risadas, carinhos verbais e físicos. Segundo o autor, isso traz segurança e otimismo para os filhos.

Na atualidade, a gravidez parece ser um momento mágico e único na vida de muitas mulheres e de suas famílias, portanto, o mais adequado é que fosse programada, no seu momento exato, tendo como protagonistas dois adultos responsáveis e maduros o suficiente para criar um filho (GUEDES, 2015). Sendo assim, a gravidez deveria vir como algo a acrescentar, e não algo que mudará sua vida, às vezes de maneira negativa, devido a algumas consequências, porque você não tem mais escolhas ou porque fez a escolha em uma fase em que não estava preparada.

Segundo Lopes (2013 *apud* RIBEIRO, 2013), é necessário dar ênfase à inclusão e participação desse público para que as ações propostas sejam eficazes. Assim, a estratégia para o sucesso destas ações é garantir a participação de adolescentes e jovens desde o planejamento das ações destinadas a eles. Pois se trata de uma condição fundamental para garantir que as famílias, os bairros as cidades se transformem.

5 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO E DO TERRITÓRIO DA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE –UAPS / CAÍC / UNAI/MG

Desde o início de sua emancipação política, o município tem sua economia sustentada na agricultura e pecuária, sendo um dos maiores produtores de grãos do Brasil, tendo destaque ora como maior produtor de feijão, ora como maior produtor de milho, além de um grande volume de soja, arroz, sorgo, trigo e outras culturas. É também um município com grandes áreas destinadas à plantação de hortifrúti e também possui granjas que fornecem frangos à região (UNAÍ, 2013).

No que diz respeito a pecuária, o município se destaca tanto pela criação do gado de corte, quanto do leiteiro. Unai conta com inúmeras propriedades rurais que se dedicam à criação de gados, tendo sua produção comercializada nos mercados interno e externo. Já com relação à pecuária leiteira, a ênfase vem do manejo e criação de gado leiteiro, sendo o 2º maior produto de leite estado de Minas Gerais (UNAÍ, 2013).

A rede primária de saúde, responsável pelos cuidados básicos à saúde da população de Unai é composta por 09 Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS) localizadas na zona urbana e 04 unidades rurais distribuídas pelos povoados e comunidades do município. As UAPS são consideradas as portas de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que são as primeiras referências da população para buscar cuidados para os seus problemas e necessidades de saúde. Cada UAPS tem uma área geográfica de abrangência e uma população sob sua responsabilidade.

As Equipes de Saúde da Família que atuam nas UAPS e em seus territórios desenvolvem as seguintes ações: imunização, pré-natal, acompanhamento de hipertensos, diabéticos, portadores de tuberculose, portadores de hanseníase, notificação e investigação de agravos de notificação compulsória, triagem neonatal (teste do pezinho), solicitação do teste de toxoplasmose para as grávidas, planejamento familiar, coleta de PCCU, etc. O município possui 08 postos fixos de vacinação na zona urbana e nenhum na zona rural, que por sua vez, são cobertos pelas campanhas de vacinação.

A rede de transporte sanitário do município é própria e gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde. Possui também um controle para as ambulâncias municipais.

O município possui o Hospital Municipal Joaquim Brochado que foi inaugurado em 21 de junho de 2001 e conta atualmente com 60 leitos cadastrados, embora tenha capacidade para 100 leitos. O Hospital Municipal é referência para atendimento dos municípios que compõem a microrregião de Unaí e também recebe pacientes de alguns municípios que não fazem parte desta microrregião.

Possui ainda, uma Policlínica Municipal, Núcleo de Apoio as Equipes de Saúde da Família (NASF), Sistema de atendimento medico especializado (SAME), onde são realizadas as consultas especializadas de Neurologia, Cardiologia, Oftalmologia, Psiquiatria, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Dermatologia, Angiologia, Fonoaudiologia e Urologia.

As consultas e exames especializados, de média e alta complexidade, viam PPI Assistencial, são realizados em Brasília. Em relação à área de obstetrícia a referência para o parto de risco habitual é o próprio Hospital local e para os partos de alto risco referenciam-se para as maternidades de Brasília.

A demanda de urgência e emergência do município é atendida no Hospital Municipal, que possui apenas uma sala para prestar atendimento com espaço reduzido e de difícil acesso. Há indisponibilidade de equipamentos para prestar um atendimento adequado a esta demanda.

A UAPS CAIC encontra-se inserida no bairro do mesmo nome, no seguinte endereço: Rua Salustiano Caldeira, sem número, bairro CAIC. Ela foi inaugurada no ano 2002 e também abrange os bairros de Lourdes e Canaã. Possui acesso por três ruas, com um horário de funcionamento que vai de sete da manhã às cinco horas da tarde, de segunda a sexta-feira. Seu território possui uma população de 3.486 habitantes, com um número de 1.035 famílias. O nível de alfabetização é de 92,3%, a taxa de desemprego de 9,7%, sendo que a maioria de sua população vive em condições socioeconômicas medianas e baixas.

A comunidade possui acesso a transporte público que faz viagem a cada hora. A maioria dos domicílios tem água da rede, energia elétrica, coleta de lixo e esgoto, serviço de correio e ruas pavimentadas.

Os principais postos de trabalho da população da área de abrangência da UAPS CAÍC são no comércio informal, indústrias, agricultura, professores, funcionários públicos, etc. As principais causas de morte são as enfermidades do aparelho circulatório, causas externas (dentre elas, os acidentes de trânsito), neoplasias e as doenças do aparelho digestivo.

Em nossa comunidade temos serviços de saúde, ofertado pela Equipe de Saúde da Família, uma Escola Estadual, um Centro Educacional Infantil, uma creche, uma área esportiva, mercado de alimentos e uma igreja inserida no Bairro Novo Horizontes.

Na UAPS CAIC são prestados os seguintes serviços: visitas domiciliares desenvolvidas por toda a Equipe de Saúde, consultas médicas, consultas de enfermagem, consultas / tratamento odontológico, nebulização, imunização, teste do pezinho e toxoplasmose para grávidas. São realizados também, alguns procedimentos, tais como: curativos, lavagem de ouvido, retirada de pontos, glicemia capilar, aferição de PA. Além disso, existe a dispensação de anticoncepcionais e preservativos, Triagem Manchester, acompanhamento de gestante (Pré-natal) e criança (Puericultura), exame de prevenção (PCCU). Em relação a atividades educativas são desenvolvidos Grupos de Educação em Saúde e Planejamento Familiar.

A Equipe de Saúde conta com um médico brasileiro, um médico cubano, uma enfermeira, um dentista, duas técnicas em higiene dental, seis agentes comunitários de saúde e uma auxiliar de serviços gerais. A Unidade conta com uma sala de vacina, uma sala de consulta da enfermeira, sala de consulta médica, sala de curativo, farmácia, área para os agentes de saúde, um consultório odontológico, área para o lanche dos funcionários, sala de espera, área de triagem, área para nebulização. Possui equipamentos como: geladeira, nebulizador, otoscópio, negatoscópio, mesa ginecológica, escritórios, ar condicionado, arquivos, dentre outros.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1 Definição do problema

Conforme já relatado anteriormente, durante a análise da situação de saúde da população residente no território da Equipe de Saúde do UAPS CAÍC, foram identificados os seguintes problemas:

- Alto índice de falta de controle do tratamento dos pacientes com hipertensão arterial;
- Gravidez na adolescência;
- Consumo de drogas e álcool;
- Violência urbana;
- Desemprego.

6.2 Priorização do problema

Neste mesmo processo, junto com a equipe, se estabeleceu uma ordem de prioridade para os problemas e a definição do problema prioritário, como pode ser observado no Quadro 1, apresentado a seguir:

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da UAPS CAIC, Unaí/MG.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de executar	Seleção
Gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	1
Alto índice de falta de controle dos pacientes com hipertensão arterial	Alta	5	Parcial	2
Consumo de drogas e álcool	Alta	5	Parcial	2
Violência	Alta	5	Parcial	2

Desemprego	Alta	5	Fora	3
------------	------	---	------	---

Fonte: Gonzalez, 2015.

Total de pontos distribuídos 27

O problema gravidez na adolescência foi selecionado como prioridade número 1(um) pela equipe.

6.3 Descrição do problema selecionado

Destaca-se que, cerca de 50% das grávidas do território da UAPS CAÍC são adolescentes, fazendo com que de um total de 25 grávidas, 13 sejam menores de 19 anos, o que aponta para a gravidade do problema.

6.4 Explicação do problema

Para a explicação do problema de gravidez na adolescência foram destacados os seguintes aspectos:

- A maior parte das adolescentes evadiu precocemente da escola, não podendo ser introduzidas no mercado de trabalho, dentre outros motivos, devido a pouca idade, despreparo técnico, e por conviverem em uma cultura onde a busca de um parceiro representa a “solução” para os problemas.
- A combinação do baixo nível cultural com a falta de ações de promoção de saúde pelos serviços básicos de saúde tem feito com que as adolescentes desconheçam muitas vezes a importância e como se utilizam os métodos anticoncepcionais.
- Verifica-se também, que devido as dificuldades econômicas, muitas vezes as adolescentes não tem como adquirir o método anticoncepcional, em especial, quando a UBS não mantém a continuidade de fornecimento e orientações sobre a sua utilização.
- Identificou-se ainda, que muitas adolescentes, influenciadas pelo meio em que vivem, fazem uso de álcool e drogas em idade muito precoce e isto tem favorecido as relações sexuais sem proteção.

- A promoção de saúde que deveria ser desenvolvida pela UBS e outras instituições parceiras ainda é muito precária, contribuindo para que as adolescentes fiquem sem o devido acompanhamento e apoio no sentido de se prevenir uma gravidez precoce.

6.5 Seleção dos “nós críticos”

Segundo Campo; Faria; Santos (2010) a identificação das causas é fundamental para enfrentar um problema, por isso, elas devem ser atacadas. Por meio de uma análise cuidadosa das causas de um problema, é possível ter mais clareza sobre onde e quando atuar ou quais as causas que deverão ser “atacadas”. Desse modo, é preciso identificar as causas consideradas mais importantes na origem do problema, aquelas que realmente precisam ser enfrentadas. Neste sentido, o conceito de “nó crítico” proposto pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma importante ferramenta para se realizar essa análise. Assim, foram levantados os seguintes “nós críticos” do problema de saúde prioritário:

- ✓ Evasão escolar precoce.
- ✓ Educação para um projeto de vida, sexual e reprodutiva inexistente;
- ✓ Processo de trabalho da equipe de saúde com pouco investimento em promoção da saúde.
- ✓ Nível de informação baixo sobre medidas protetoras para a saúde do adolescente.

6.6 Desenho das operações para os “nós críticos”

Levando-se em consideração de que o projeto de intervenção é composto por operações que foram delineadas para produzir impacto nas principais causas do problema selecionado, no Quadro 2, estão apresentadas as operações elaboradas de acordo com os nós críticos identificados.

Quadro 2- Desenho das operações/projeto de acordo com os nós críticos identificados.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Evasão escolar precoce / Educação para um projeto de vida	Estudar Mais/ Incentivar a importância dos estudos aos adolescentes e de adquirirem autonomia em suas vidas e no meio social em que vivem.	Diminuir o abandono escolar precoce. Impulsionar a independência financeira	Grupos Operativos, Oficinas de Trabalho, Dinâmicas de grupo. Campanha na rádio; Trabalho educativo nos domicílios vulneráveis pela ESF.	Organizacional: recursos humanos preparados para realização da sensibilização, estrutura física, Político: apoio intersetorial, locais, recursos audiovisuais. Cognitivo: conhecimentos acumulados
Processo de trabalho da equipe deficitário com pouco investimento em promoção da saúde	Organizar melhor/ Programar ações eficazes de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência	Diminuir o número de adolescentes grávidas no território	Agenda programada que contemple adolescentes, como consultas e grupos operativos.	Organizacional: capacitação dos profissionais e construção de agenda programática direcionada aos adolescentes; Cognitivos: conhecimentos; Financeiro: recursos audiovisuais e lúdicos.
Baixo nível de informação das adolescentes	Conhecer mais/ Aumentar informações das adolescentes	Diminuição do número de gravidezes em adolescentes	Campanhas educativas na rádio e escola	Organizacional: recursos humanos preparados para realização da sensibilização, estrutura física, Político: apoio intersetorial, locais, recursos audiovisuais. Cognitivo: conhecimentos acumulados
Alto índice de consumo de álcool e outras drogas	Mais saúde/ Construção de áreas esportivas e culturais	Diminuição do número de álcool e drogas	Encontros esportivos e culturais;	Organizacional: Fomentar e divulgar; Cognitivo: conhecimento; Político: articulação intersetorial; Financeiro: recurso para construção de

				quadras e investimento financeiro em eventos culturais.
--	--	--	--	---

Fonte: Gonzalez, 2015.

6.7 Identificação dos recursos críticos

O principal objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que poderão ser utilizados em cada operação. Por isso, os recursos críticos são aqueles imprescindíveis para o cumprimento de uma operação, e que geralmente não estão disponíveis. Desse modo é fundamental que a equipe de saúde tenha bastante clareza de quais são os recursos críticos para criar estratégias no sentido de poder viabilizá-los. No Quadro 3 é possível visualizar os recursos críticos identificados pela equipe da UAPS CAÍC.

Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento os “nós” críticos do problema

Operação/Projeto	
Estudar Mais/ Incentivar a importância dos estudos aos adolescentes	Organizacional: recursos humanos preparados para realização da sensibilização, estrutura física, Político: Apoio Intersectorial, locais, recursos audiovisuais. Cognitivo: conhecimentos acumulados
Organizar melhor/ Programar ações eficazes de prevenção a gravidez na adolescência.	Organizacional: capacitação dos profissionais e construção de agenda programática direcionada aos adolescentes; Cognitivos: conhecimentos; Financeiro: recursos audiovisuais e lúdicos
Conhecer mais/ Aumentar informações das adolescentes	Organizacional: recursos humanos preparados para realização da sensibilização, estrutura física, Político: apoio intersectorial, local, recursos audiovisuais. Cognitivo: conhecimentos acumulados
Mais saúde/ Construção de áreas esportivas e culturais	Organizacional: fomentar e divulgar; Cognitivo: conhecimento; Político: articulação intersectorial; Financeiro: recurso para construção de quadras e investimento financeiro em eventos culturais.

Fonte: Gonzalez, 2015.

6.8 Análise de viabilidade do plano

De acordo com Campos; Faria; Santos (2010) a principal ideia presente neste passo é a de que o indivíduo que está planejando não consegue ter controle sobre todos os recursos necessários para a execução do seu plano. Desse modo, os autores apontam que para se obter êxito neste passo é importante ter claro os seguintes objetivos:

- Identificar os indivíduos que controlam os recursos críticos que serão necessários para a implementação de cada operação do projeto de intervenção.
- Analisar a real motivação desses atores em relação dos objetivos pretendidos pelo projeto.
- Delinear as ações consideradas estratégicas para motivar os indivíduos e construir a viabilidade de cada operação.

Assim, os autores consideram ainda, que para se analisar as viabilidades de um projeto inicialmente devem ser identificadas três variáveis consideradas fundamentais:

- 1- Quais são os indivíduos que controlam recursos críticos das operações que compõem o projeto.
- 2- Quais são os recursos cada um desses indivíduos controla.
- 3- Qual a real motivação de cada indivíduo em relação aos objetivos pretendidos com o projeto.

Os autores concluem que a motivação de um indivíduo pode ser classificada como:

- Motivação favorável
- Motivação indiferente
- Motivação contrária (CAMPOS; FARIA; SANTOS (2010)).

No Quadro 4 é possível visualizar as propostas das ações que podem ser desenvolvidas com o intuito de motivar aqueles indivíduos que controlam os recursos críticos.

Quadro 4 – Propostas de ações para motivação dos indivíduos para organização do processo de trabalho e redução da gravidez precoce na adolescência na UAPS CAÍC/ Unai/MG.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação Estratégia
		Ator	Motivação	
Estudar Mais/ Incentivar a importância dos estudos aos adolescentes por meio de discussão de seus projetos de vida	Organizacional: recursos humanos preparados para realização da sensibilização, estrutura física, Político: apoio intersetorial, locais, recursos audiovisuais. Cognitivo: conhecimentos acumulados	Setor comunicação social	Favorável	Articulação com radio local para palestra e divulgação
Organizar melhor/ Incentivar a equipe de saúde no sentido de programar ações eficazes de prevenção a gravidez na adolescência. Capacitar os profissionais de saúde em relação a abordagem ao adolescente que incluam jogos, brincadeiras lúdicas, filmes com sessão de comentários, visitas a locais interessantes, capazes de motivar as adolescentes.	Organizacional: capacitação dos profissionais e construção de agenda programática direcionada aos adolescentes; Cognitivos: conhecimentos; Financeiro: recursos audiovisuais e lúdicos	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Capacitar a equipe para realizar agendamento para consulta e grupos operativos para os adolescentes. Motivar equipe para participar de capacitações que melhorem o seu desempenho nas ações de promoção da saúde.
Conhecer mais/ Desenvolver atividades educativas para os adolescentes que incluam jogos, brincadeiras lúdicas, filmes com sessão de comentários, visitas a locais	Organizacional: recursos humanos preparados para realização da sensibilização dos adolescentes, estrutura física, Político: apoio intersetorial, locais, recursos audiovisuais.	Secretaria Municipal de Saúde e direção da escola	Favorável	Capacitar a equipe para desenvolver atividades educativas as adolescentes na radio e escola Motivar os adolescentes por meio de divulgação em cartazes para as atividades educativas

interessantes, capazes de motivar as adolescentes.	Cognitivo: conhecimentos acumulados			na rádio e escola e UAPS.
Mais saúde/ Construção de áreas esportivas e culturais	Organizacional: Fomentar e divulgar; Cognitivo: conhecimento; Político: articulação Intersetorial; Financeiro: recurso para construção de quadras e investimento financeiro em eventos culturais.	Prefeitura Municipal	Indiferente	Articulação da equipe de saúde com as lideranças locais e apresentação do projeto de intervenção para o gestor municipal pela comunidade

Fonte: Gonzalez, 2015.

6.9 Elaboração do plano operativo e gestão do plano pela equipe que elaborou o projeto de intervenção.

O objetivo destes dois passos é apresentar as operações/projetos, seus resultados, produtos, as ações estratégicas e nomear os responsáveis por cada operação (gerente de operação), como pode ser observado no Quadro 5. Além disso, foram estabelecidos os prazos para o cumprimento das ações necessárias. É importante destacar ainda, que a responsabilidade por uma operação só pode ser determinada para pessoas que fazem parte do grupo e que participaram da elaboração do projeto de intervenção.

Quadro 5 – Plano operativo e gestão do projeto de intervenção para organização do processo de trabalho e redução da gravidez precoce na adolescência na UAPS CAÍC/ Unaí/MG.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
Estudar Mais/ Incentivar a importância dos estudos aos adolescentes	Diminuir o abandono escolar precoce	Grupos Operativos, Oficinas de Trabalho, Dinâmicas de grupo. Campanha na rádio; Trabalho educativo	Articulação com radio local para palestra e divulgação	Tatiane e Eliane	Início em dois meses e termino seis meses

		nos domicílios vulneráveis pela ESF.			
Organizar melhor/ Programar ações eficazes de prevenção da gravidez na adolescência. Capacitar os profissionais de saúde em relação a abordagem ao adolescente.	Diminuir o número de adolescentes grávidas no território	Agenda programada que contemple adolescentes como consultas e grupos operativos.	Preparar a equipe para realizar o agendamento de consulta e grupo operativo as adolescentes. Motivar equipe para participar de capacitações que melhorem o seu desempenho nas ações de promoção da saúde.	Dr. Alfredo	Início em um mês e termino oito meses
Conhecer mais/ Aumentar informações dos adolescentes.	Diminuição do número de gravidezes em adolescentes	Campanhas educativas na rádio e escola	Capacitar os profissionais para fazer atividades educativas as adolescentes na radio e escola, bem como na própria UAPS.	Claudeline e Vanda	Início em dos meses e termino seis meses
Mais saúde/ Construção de áreas esportivas e culturais	Diminuição do número de álcool e drogas	Encontros esportivos e culturais;	Apresentação de projeto pela comunidade	Sibelle	Inicio em três meses e termino oito meses

Fonte: Gonzalez, 2015.

Com esta proposta espera-se poder organizar melhor o processo de trabalho da equipe de saúde e que as ações voltadas para a saúde dos adolescentes propostas para a UAPS CAÍC/ Unai/MG possam, de fato, contribuir para a diminuição do número de adolescentes com gravidez precoce em nossa área de abrangência.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um dos principais problemas da comunidade da área de abrangência da UAPS CAIC, Unaí/MG que tem gerado um alto impacto psicológico, econômico e social nas famílias que a experimentam.

Verifica-se que o caminho a recorrer é longo e tortuoso para o exercício de um atendimento ético em saúde neste segmento social, já que a incorporação dos conhecimentos que envolvem esse grupo etário precisa da efetividade dos princípios do SUS, os quais são legitimados pela constituição brasileira, porém, até agora timidamente praticada no exercício de atenção ao adolescente, em especial o que se refere a promoção da saúde.

Acredita-se que este projeto de intervenção poderá melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos adolescentes por meio da capacitação dos profissionais de saúde produzindo um maior envolvimento dos mesmos e, como consequência, uma redução do número de gravidezes precoces entre nossos adolescentes.

REFERENCIAS

AQUINO-CUNHA, M; *et. al.* Gestação na Adolescência: Relação com o Baixo Peso ao Nascer. **Rev. bras. ginecol. obstet.**n.24(8):513-519, set. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v24n8/a03v24n8.pdf> . Acesso em: 15 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_a_dolescentes_jovens_promocao_saude.pdf Acesso em: 16 jul. 2015.

BRASIL; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades** - Informações sobre os municípios brasileiros Brasília: IBGE, 2014a. Disponível em: <www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313520> Acesso em: 10 de jul. de 2015.

BRASIL. Presidência da República. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos (IPEA). Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento.** Brasília: IPEA, 2014b. Disponível em:http://www.pnud.org.br/Docs/5_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf... Acesso em: 23 jul. 2015.

CAMPOS F. C. C; FARIA. H. P; SANTOS M: **Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde.** 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf> . Acesso em: 16 jul. 2015.

COELHO, S.; PORTO, Y. F. Saúde da mulher. 2ed. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 144p

CRESPO, C. Mulheres estão tendo filhos mais tarde e gravidez na adolescência diminui. dec. 2013. Disponível em: < <http://www.zazou.com.br/blog/>>. Acesso em: mar. 2015.

.DA SILVA, F. N; *et al.*Gravidez na adolescência: perfil nas gestantes, fatores precursores e risco associado. **Revista eletrônica Gestão e Saúde.** v3. n4, p.1166, 2012. Disponível em: <http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/191/pdf> .Acesso em: 24 jul. 2015.

DOMINGOS, A. C. Gravidez na adolescência: enfrentamento na Estratégia de Saúde da Família. Monografia (Especialização). Belo Horizonte: NESCON

UFMG,2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0299.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2015.

FERRARI, R. .A. P.; THOMSON; Z.; MELCHIOR, R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. **Cad. saúde pública**. n. 22(11):24912495, nov. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006001100024&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: 15 mar. 2015.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). Gravidez na adolescência no Brasil. Brasília: Nações Unidas no Brasil. Disponível em <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Gravidez%20Adolescente%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: mar. 2015.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). Relatório Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. (Brasília: Nações Unidas no Brasil, 2013).

Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/SWOP%202013%20-%20Summary%20Portugues.pdf> Acesso em: mar. 2015.

GUEDES, L. Uma reflexão acerca da gravidez na adolescência e suas implicações. Diário da manhã, em 2015. Disponível em: <http://www.dm.com.br/opiniao/>. Acesso em: 15 mar. 2015.

LOPES, N. C. Gravidez na adolescência. Disponível em: <http://www.caladamed.com/biologia/saude/>. Acesso em: 15 mar. 2015.

MACEDO, E. O. S. de; CONCEICAO, M. I. G. Ações em grupo voltadas à promoção da saúde de adolescentes. **Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum.**[online]. 2013, vol.23, n.2, p. 222-230. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v23n2/pt_16.pdf. Acesso em: 15 mar. 2015.

MACHADO, R. Gravidez na adolescência. Maio. 2013. Disponível em: <http://www.gazetabragantina.com.br/artigo/gravidez-na-adolescencia/>. Acesso em: 15 mar. 2015.

OYAMADA, L. H.; MAFRA, P. C.; MEIRELES, R. de A.; GUERREIRO, T. M. G.; CAIRES JÚNIOR, M. O. de; SILVA, F. M. Gravidez na adolescência e o risco para a gestante. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**.v.6, n.2, p.38-45, mar/mai, 2014.Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140331_212052.pdf . Acesso em: 15 jul. 2015.

RIBEIRO, N. P. **Gravidez na adolescência impacta educação e vida de meninas**. Out. 2013. Disponível em: <http://portal.aprendiz.uol.com.br/editoria/aprender-na-cidade/>. Acesso em: mar. 2015.

SANTOS, A; MARLI, G. Gravidez na adolescência, um problema social. 15 out. 2014, **jornal a verdade**. Disponível em:<<http://www.averdade.org.br/categoria/mulheres/>. Acesso em: mar. 2015.

SILVA, L. e TONETE, V. L. P.A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2006, vol.14, n.2, pp. 199-206. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08.pdf> . Acesso em: 15 maio. 2015.

SILVA, F. N; LIMA, S. S.; DELUQUE, A. L.; FERRARIA, R. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. vol.03, nº. 03, p.1166-178, 2012:. Disponível em: <http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/191/pdf> . Acesso em: 16 jun. 2015.

UNAÍ. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Unai: Secretaria Municipal de Saúde, 2013.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**[online]. 2006, vol.28, n.8, p. 443-445. Disponível em: <http://www.scielo.br//scielo.php?script=sci-pdf&pid=S0100> Acesso em: 15 jul. 2015.