

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO: ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LUIZA RESENDE SILVA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA REGIÃO CAIAPÓS, MUNICÍPIO DE
CONTAGEM : CUIDAR PARA PREVENIR

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS

2014

LUIZA RESENDE SILVA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA REGIÃO CAIAPÓS, MUNICÍPIO DE
CONTAGEM: CUIDAR PARA PREVENIR**

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

Orientadora: Prof. Ms. Kátia F. Costa Campos

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2014

LUIZA RESENDE SILVA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA REGIÃO CAIAPÓS, MUNICÍPIO DE
CONTAGEM: CUIDAR PARA PREVENIR**

Banca Examinadora

Examinador 1: Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena - UFMG

Examinador 2: Prof^a. Ms. Kátia Ferreira Costa Campos - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em ____/____/____

RESUMO

A gravidez na adolescência é um desafio cada vez mais presente no dia-a-dia do trabalho das Equipes de Estratégia de Saúde da Família. Seus riscos e implicações desafiam cotidianamente os profissionais da saúde a buscarem novas possibilidades para sensibilizarem e levarem informações às adolescentes na condição de prevenir a gravidez indesejada. O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de elaborar um Projeto de Intervenção para a redução dos índices de gravidez na adolescência na área de abrangência da Equipe de Estratégia de Saúde da Família Caiapós. Após a realização de um diagnóstico situacional no Bairro Nacional em Contagem/MG na área de abrangência da ESF Caiapós foram revelados preocupantes dados referentes às adolescentes grávidas da região. A desinformação quanto à gravidez, seus cuidados específicos, cuidados com os recém nascidos e doenças sexualmente transmissíveis chamaram a atenção. Desta forma elaborou-se um plano de ação/intervenção conjunta com a participação de diversos membros da equipe de saúde com a finalidade de melhorar o processo de trabalho da equipe, assim como melhorar a qualidade do serviço prestado às gestantes. Propõe ainda oferecer cuidados e informação à população da área de abrangência.

Descritores: Gravidez na adolescência - Educação Sexual - Vulnerabilidade - Planejamento familiar - Doenças Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a challenge increasingly present in day-to-day work of the Health Strategy teams of the Family. Its risks and implications daily challenge health professionals to seek new opportunities to raise awareness and bring information to the teenager in condition to prevent unwanted pregnancy. The present study was developed with the goal of developing an Intervention Project to reduce teenage pregnancy rates in the area covered by the Health Strategy Team Caiapós Family. After conducting a situational diagnosis in the National District in Count / MG in the area covered by the ESF Caiapós were revealed worrying data on pregnant teenagers in the region. Misinformation about the pregnancy, its specific care, care of the newborn and sexually transmitted diseases caught my eye. Thus elaborated a plan of action / joint operation with the participation of several members of the healthcare team in order to improve the team work process, as well as improve the quality of the service to pregnant women. It also proposes to provide care and information to the coverage area of the population.

Keywords: Pregnancy adolescence - Sex Education - Vulnerability - Family Planning - Sexually Transmitted Diseases.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pela vida e por me permitir aprimorar a cada dia meus conhecimentos, aos meus pais pelos valores recebidos, ao meu noivo Henrique Cardozo por todo o apoio e compreensão, minha orientadora Kátia Ferreira pelo grande auxílio prestado e aos meus companheiros de trabalho na ESF-Caiapós por participarem de forma muito especial para que tudo fosse realizado da melhor forma.

“Não sei se a vida é curta ou longa pra nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas.”

(Cora Coralina)

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Descrição, Explicação do problema nós críticos	25
Quadro 2 Operações, produtos e resultados esperados	26
Quadro 3 Análise de Viabilidade	26
Quadro 4 “Grupo ColetivAção Jovem”	28
Quadro 5 “EsperAção do Saber”	29
Quadro 6 “Grupo ModificAção Familiar”	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVO	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO DE LITERATURA	19
5.1 Adolescência e a gravidez	19
5.2 Adolescentes e as políticas públicas	20
5.3 Adolescentes no contexto do PSF/ESF	21
6 DISCUSSÃO E RESULTADOS	23
7 PLANO DE AÇÃO	25
7.1 Desenho das operações	27
7.1.1 Grupo de Jovens Promotores em Saúde	27
7.1.2 Ambientação da Sala de Espera	28
7.1.3 Grupo operativo de Gestantes e Planejamento Familiar	29
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERENCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é o período do ciclo de vida que inicia após a infância e finda com a fase adulta e é marcado por grandes transformações físicas, mentais, emocionais, sexuais e sociais (EISENSTEIN, 2005). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adolescência engloba pessoas com idades entre 10 e 19 anos e para o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) nela se insere indivíduos entre 12 a 18 anos de idade. É uma fase de transição entre ser criança e se tornar adulto, marcada pela afirmação da personalidade e pelo desenvolvimento sexual e espiritual (XIMENES NETO *et al.*, 2007). Segundo Ximenes Neto *et al.* (2007) esta é uma fase da vida que demanda muito amparo e que pode ser marcada por crises, que podem levar o adolescente a comportamentos transgressores, como por exemplo, o uso de drogas lícitas e ilícitas, as práticas sexuais desprotegidas, conflitos de personalidade, dificuldade de relacionamento com os pais e demais pessoas de sua convivência.

E é neste período de vida tão turbulento, que a gravidez tem se tornado uma realidade para muitas adolescentes, marcando para sempre a sua trajetória de vida. A gravidez na adolescência tem sido apontada por muitos autores como um problema de saúde pública, que pode ter repercussões negativas na trajetória futura de vida dessas jovens mulheres (BOCK, 2007; RIBEIRO *et al.*, 2008; XIMENES NETO *et al.*, 2007).

Segundo dados do SINASC/MS, no Brasil em 2013 do total de nascidos vivos, 19,27% foram de mães com idade entre 10 a 19 anos. Em Minas Gerais, a proporção de nascimentos de mães adolescentes foi de 16,3% e no município de Contagem, o percentual foi um pouco menor, ficando em torno de 13%. Em números absolutos, significa que 1.117 adolescentes se tornaram mães em 2013 (BRASIL, 2015).

Apesar dos indicadores do município de Contagem serem inferiores ao do Estado, ainda assim é um problema de saúde pública em Contagem, e nesse sentido que se dá o presente trabalho de conclusão de curso. Na sequência apresento uma descrição geral sobre o município de Contagem (SMS/CONTAGEM, 2014).

Contagem é considerado um dos municípios mais importantes de Minas Gerais, segundo o IBGE, sendo o terceiro mais populoso do Estado. Faz parte da Microrregião de Belo Horizonte e Mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte, a aproximadamente 18 km de distância. Fundada em 1716 só foi emancipada em 1911. Atualmente tem como seu prefeito desde 2013 o Sr. Carlos Magno de Moura Soares (Carlin), como Secretário Municipal de Saúde o Sr. Evandro Silva e como coordenadora da Atenção Básica, Renata Pimenta Hadad dos Santos.

Está situado na região central do estado de Minas Gerais, no Campo das Vertentes, o acidente geográfico mais importante é o do Morro Vermelho, com 1.047 metros de altitude. É banhada por vários cursos de água pertencentes à Bacia do Rio São Francisco. Seu sistema viário, é planejado para comportar um fluxo intenso de veículos e carga, é integrado por algumas das principais rodovias do país: a BR-381, Fernão Dias (acesso a São Paulo), BR-262 (acesso a Vitória e ao Triângulo Mineiro) e a BR-040 (acesso a Brasília e Rio de Janeiro). Faz limite direto com Belo Horizonte, Betim, Esmeraldas, Ibirité e Ribeirão das Neves.

A indústria é considerada como a principal atividade econômica, principal motor propulsor da economia do município. Dentre vários ramos da indústria podemos citar o de minerais não-metálicos, metalurgia, mecânica, materiais de transporte, de equipamentos eletro-eletrônicos além de novos seguimentos das indústrias químicas e de alimentos e bebidas em expansão no município.

Além disso, a cidade sedia a segunda maior central de abastecimento do país, a CEASA. As Centrais de Abastecimento de Minas Gerais, principal espaço atacadista de Contagem, constituem o maior centro nacional de comercialização e distribuição de hortifrutigranjeiros, cereais e produtos diversos. Por ano, são comercializadas 2, 3 milhões de toneladas de produtos, movimentando R\$1,7 bilhões de reais.

É uma cidade arborizada com diversos parques, praças e áreas de lazer. Os Contagenses podem ser caracterizados por ser um povo tradicional que valoriza a cultura local e apesar de viverem em um grande centro ainda apresentam traços provincianos.

A população do município é de 603.442 habitantes segundo o Censo de 2010, com uma população estimada em 2013 de 637.961. Ocupam uma área de 196,41 km², com uma densidade populacional de 3.090,33 hab/km² e taxa de crescimento anual de 1,24%, no período 2.000-2.010. E o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) Municipal de Contagem para o ano 2010 foi de 0,756. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,7 e 0,799). Entre 2.000 e 2.010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi a Educação (com crescimento de 0,160), seguida por Longevidade e por Renda (IBGE, 2010).

Ainda de acordo com o Censo Demográfico de 2.010, a proporção de moradores abaixo da linha de pobreza corresponde a 5,35% da população residente. Para realizar o cálculo da proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foram somadas a renda de todas as pessoas do domicílio, sendo que o total foi dividido pelo número de moradores. Assim, é considerado abaixo da linha da pobreza as famílias que possuem renda *per capita* de

até R\$140,00. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00) foi estimada em 1,15% em 2010 (IBGE, 2010).

Com relação à educação do município, 92,55% da população residente é escolarizada. A proporção de crianças e jovens freqüentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do município e compõe o IDHM Educação. A escolaridade da população adulta é importante indicador de acesso a conhecimento e também compõe o IDHM Educação. Em 2010, 62,30% da população de 18 anos ou mais de idade tinha completado o ensino fundamental e 43,03% o ensino médio. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas e de menos escolaridade. A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 5,13% nas últimas duas décadas (ONU, 2013).

Com relação ao sistema de saúde, verifica-se que aproximadamente 52,81% da população do município é dependente do SUS, que hoje tem 100% da cobertura médica. Um total de 106 Unidades Básicas de Saúde (UBS) divididas em 6 distritos e adotou a Estratégia Saúde da Família para reorganização da Atenção Primária no Município, com o apoio de programas do governo federal Provab (Programa de valorização da atenção básica) e Mais Médicos.

Conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde de Contagem, o Distrito Nacional, onde está localizada a área de abrangência de responsabilidade da equipe em que trabalho, conta com 14 UBS, entre elas a UBS Joaquim Murinho (ESF Caiapós), que tem como atribuições: aconselhamento, prevenção e tratamento de doenças; atendimentos de enfermagem; consultas médicas, encaminhamentos para serviços de média e alta complexidade, planejamento familiar, pré-natal, puericultura, dentre outras. Todas as ações são organizadas para o usuário, que deve residir na área de abrangências e apresentar a documentação necessária para registro na unidade (SMS/CONTAGEM, 2014).

Contagem possui um amplo serviço de saúde, proporcionando diversos níveis de atenção aos usuários que dele necessitam. Os principais serviços de média e alta complexidade do município são: o centro de consultas especializadas IRIA DINIZ, uma maternidade municipal, o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), um Hospital Municipal, unidades de pronto-atendimento, unidades de saúde mental. Conta também com laboratórios onde são realizados os exames por meio de convênios com a prefeitura.

O Conselho Municipal de Saúde é presidido por Thalys Marcelo Marques Assunção e a Coordenadoria de Gestão do Fundo Municipal de Saúde fica localizada na Avenida General David Sarnoff, 3113, bairro Cidade Industrial, Contagem-MG. O Fundo Nacional de Saúde

distribui o orçamento dentre diferentes blocos que compõem a saúde municipal. Sendo os valores repassados fundo a fundo para o município de Contagem, por setor, no período de 01/01/2014 a 20/06/2014 foram: R\$ 15.049.102,50 para a Atenção Básica, R\$ 1.608.840,68 para a Vigilância à saúde, R\$ 1.328.960,15 para a Assistência Farmacêutica, R\$ 1.585.880,00 para Investimentos, R\$ 371.500,00 para a gestão do SUS, R\$ 41.194.113,20 para média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; totalizando R\$ 61.138396,53 (FNS, 2014).

A UBS Joaquim Murinho, onde atuo foi inaugurada em 13 de abril de 2013, tal fato ocasionou em um re-estruturamento significativo nos serviços de saúde da região. A unidade foi projetada para centralizar e comportar as 3 Equipes de Saúde da Família referenciadas à Regional do Nacional, com horário de funcionamento segunda à sexta de 08:00 às 17:00horas. Apresenta capacidade para atender aproximadamente 15 mil pessoas, possui instalações amplas e modernas. Sua estrutura física conta com 3 consultórios médicos, 3 consultórios de enfermagem, 3 salas de técnico de enfermagem, sala de espera e acolhimento, 2 banheiros para uso da população, além dos banheiros para uso de funcionários, consultório odontológico, sala de vacina, sala de procedimentos, recepção e espaço para atividades em grupo. Além de oferecer espaços de convivência e alimentação (cozinha) para os funcionários da unidade.

A unidade oferece atendimento de clinica médica, enfermagem e odontologia. Também conta com o apoio da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para atendimento de pediatria, psiquiatria, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição e serviço social. A ESF Caiapós, da qual faço parte, conta com os seguintes profissionais: uma médica, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem e seis agentes comunitárias de saúde, além de um profissional da área administrativa.

A comunidade do bairro Nacional vem sofrendo um aumento vertiginoso em sua taxa de ocupação. Após a canalização do córrego sanitário diversos loteamentos foram feitos sobretudo para a construção de conjuntos habitacionais. Diversas ruas foram pavimentadas o que proporcionou o crescimento do comercio local. Com isso chegaram grandes redes de supermercado, lojas, agência dos correios e companhia de polícia fazendo com que a região se tornasse mais atrativa.

Entretanto a população ainda sofre com a precariedade do transporte coletivo. Apenas uma concessionária de ônibus proporciona acesso à região. São poucas linhas e trajetos longos, isso acarreta em ônibus superlotados, filas nos pontos de ônibus e muito desgaste para os usuários do serviço que perdem muito tempo entre deslocamentos. O bairro não possui metrô que faz com que o acesso a regiões próximas seja extremamente difícil.

A maioria de seus moradores são da religião católica, entretanto o número de evangélicos vem aumentando consideravelmente. Existe no bairro uma igreja católica e várias igrejas evangélicas, dentre elas a “Deus é Amor”, “Assembléia de Deus” e a “ Pentecostal do Reino de Deus”. Existe uma creche vinculada a uma igreja evangélica, mas não apresenta nenhuma vinculada ao município. A região conta ainda com aproximadamente 8 escolas.

Toda a região possui luz elétrica, água e esgoto tratados, serviço de telefonia, uma agência dos correios, entretanto não possui nenhuma agência de banco. Uma das reclamações da população é que precisam se deslocar até regiões vizinhas para realizarem serviços de banco e financeiros.

Conhecer a realidade de uma comunidade e todas as suas nuances é algo imprescindível/fundamental dentro do processo de trabalho em saúde. O diagnóstico situacional é uma ferramenta que possibilita à equipe de saúde da família conhecer bem os problemas da comunidade. Aponta fatores dificultadores, nós críticos, possibilidades e potencialidades a serem trabalhadas além de fundamentar um planejamento estratégico com ações mais efetivas em relação aos problemas encontrados.

Um diagnóstico situacional bem feito orienta ou re-orienta todo um trabalho, apontando caminhos e alternativas que podem se tornar soluções. Dentre os principais problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou **a alta incidência de gravidez na adolescência** como prioritário, para a realização do projeto de intervenção, cujos critérios para classificação foram a importância, urgência e a capacidade de enfrentamento. Temos 28 gestantes sobre nossa responsabilidade na área de abrangência, e segundo o parâmetro da OMS (Organização Mundial de Saúde) de que a adolescência é o período entre 10 e 19 anos de idade, temos 19 adolescentes grávidas.

2 JUSTIFICATIVA

Segundo Bertoldi *et al.* (2005) o estilo de vida da sociedade moderna associado à estímulos ambientais oferecem às adolescentes uma maior oportunidade para manterem relações sexuais, iniciando sua vida sexual cada vez mais precoce. Tal fato tem como consequência a exposição frequente destes jovens a situações de risco como doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada e/ou indesejada. Santos e Silva (2008) ao analisarem uma série de publicações juvenis afirmam que a mídia contribui para que os adolescentes tenham uma iniciação sexual mais precoce. O conteúdo de tais publicações sugere e induz, em sua maioria, uma banalização das relações afetivas e sexuais.

Acresce-se a reflexão proposta por Marola *et al.* (2011) quanto à influência dos programas de televisão que cada vez mais proporcionam imagens, cenas, assuntos e discussões que interferem na decisão do adolescente em iniciar sua vida sexual.

Desta forma o presente trabalho se torna relevante e importante devido ao grande número de adolescentes grávidas na região Caiapós no bairro Nacional em Contagem. A escolha do tema deveu-se após realização de um diagnóstico situacional ter sido detectado um grande número de adolescentes grávidas e a precariedade na qual estas adolescentes levam suas gestações. Associa-se ainda a tais fatores a afinidade e interesse da pesquisadora acerca do tema definido.

Após diagnóstico situacional realizado chamou a atenção a condição na qual as gestantes chegam até a unidade básica de saúde. Quase que em sua totalidade apresentam-se muito desinformadas quanto à gravidez e seus cuidados, apresentando doenças sexualmente transmissíveis, muitas não estavam fazendo acompanhamento pré-natal, não apresentam exames clínicos e laboratoriais prévios. Comprometem também os cuidados com o recém nascido, destacando que poucas praticam o aleitamento materno exclusivo após o nascimento da criança. O nível de desinformação é alarmante e evidencia uma grande falha em nosso serviço, pois não estamos conseguindo atingir este público.

Acrescem-se ainda a estes fatores outros elementos que fogem de nossa governabilidade que são preocupantes em qualquer faixa etária, mas que podem ser mais agravados na adolescência pela falta de maturidade física e/ou emocional. Muitas adolescentes apresentam dificuldades socioeconômicas, tem problemas familiares, muitas tem que deixar a escola e não conseguem retomar os estudos, muitas são vítimas de violência, sofrem com abandono dos parceiros, são vítimas de preconceitos perante a sociedade, etc.

Pelo contexto apresentado justifica-se a realização deste estudo para propor ações que possam ser implantadas ou implementadas, a fim de melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família quanto a atenção às gestantes adolescentes da região, combate à doenças sexualmente transmissíveis e difundir informações quanto à gestação e seus cuidados.

3 OBJETIVO

Elaborar um Projeto de Intervenção para a redução dos índices de gravidez na adolescência na área de abrangência da Equipe de Estratégia de Saúde da Família Caiapós-Contagem/ MG.

4 METODOLOGIA

Durante a realização do diagnóstico situacional foi feito um levantamento de dados junto com a equipe de Estratégia de Saúde da Família Caiapós-Contagem/MG através da Estimativa Rápida. Em reuniões organizadas com a Equipe de saúde e examinando os registros existentes foi discutido a lista de problemas identificados e estabelecido uma ordem de prioridade.

Após a realização do diagnóstico situacional e a identificação do problema prioritário, tendo como referencia os dez passos propostos pelo Planejamento Estratégico Situacional no Módulo “Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde”(CAMPOS *et al.*, 2010) que nortearam todo o processo, buscamos através de discussões e observação ativa da área identificar os nós críticos que devem ser enfrentados. Obtivemos ainda elementos que permitiram a elaboração de um planejamento de ações em saúde para um melhor enfrentamento das demandas apresentadas.

Foram realizadas buscas bibliográficas para a contextualização do tema, utilizando-se como fontes os bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, Scientific Electronic Library (SCIELO), dados nacionais do Departamento de Informática do Ministério da Saúde- DATA SUS, e outros sítios eletrônicos relacionados com o Ministério da Saúde, além de pesquisa e análises de documentos do município. A escolha das publicações ocorreu conforme o interesse da autora, para a fundamentação do plano de ação, centrado no período de 2005 a 2014.

A busca da produção científica ocorreu por meio dos seguintes descritores: adolescência, gravidez na adolescência, educação sexual, doenças sexualmente transmissíveis, planejamento familiar.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Adolescência e a gravidez

A adolescência pode ser definida como um período que se inicia com a puberdade e que se caracteriza pela de transição entre a infância e idade adulta, momento em que acontecem grandes transformações biológicas, formação da personalidade, desenvolvimento sexual, inclusão no meio social entre outras mudanças. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é o período que compreende entre 10 e 19 anos de idade (EISENSTEIN, 2005), o qual é marcado pelo crescimento e desenvolvimento acelerado. Já no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069 a faixa etária considerada é entre 12 a 18 anos de idade.

Segundo Gurgel *et al.* (2008), podemos destacar ainda que é nesta fase da vida que ocorrem mudanças psicológicas, têm início os conflitos familiares, formação de opiniões, tomada de atitudes, consolidação de valores e comportamentos que determinarão seu futuro. Inicia-se também nesta fase as cobranças de maiores responsabilidades e definições no campo profissional. Tais situações requerem das equipes de saúde uma abordagem mais atenta e integral dos adolescentes e de seus problemas. Dentro deste contexto a gravidez precoce pode ser encarada como um problema.

Bock (2007), afirma que a adolescente que se torna mãe tem seu ciclo natural de desenvolvimento juvenil alterado. Ao assumir bruscamente um novo papel, o de ser mãe, tem que enfrentar sem o devido preparo situações novas, muitas vezes incompatíveis com a condição de adolescente e isso geram crises. Essas crises podem comprometer seu desenvolvimento e seu crescimento em diversas esferas de sua vida, como nos estudos e conseqüentemente futuro profissional, pessoal e ainda no social.

No profissional a maior dificuldade é retomar os estudos, Ribeiro *et al.* (2014) , afirma que o *bullying* é algo freqüente às gestantes quando tentam retomar os estudos, sofrem preconceitos diversos e isso além de interferir diretamente no desempenho escolar faz com que muitas não retomem os estudos. Relatos ainda revelam que essas adolescentes tem dificuldade de serem aceitas e bem acolhidas pela sociedade. Da mesma forma, muitas vezes sofrem preconceito dentro de sua própria casa. Sofrem rotulações e apelidos que corriqueiramente proporcionam problemas de autoestima e sentimento de solidão.

Em classes economicamente desfavoráveis a gravidez na adolescência é apontada como um fator que contribui para a manutenção da pobreza tendo em vista que dificilmente os

jovens conseguem retomar ou refazer seus planos de carreira e vida estável (GURGEL *et al.*,2008).

A gravidez na adolescência pode revelar ainda uma série de fatores que a colocam como um problema de saúde pública. Um estudo realizado por Gurgel *et al.* (2008), revela que muitas dessas adolescentes engravidam pois não têm informações sobre métodos contraceptivos assim como doenças sexualmente transmissíveis. Tal fato pode ser explicado pela ineficiência dos serviços de saúde e/ou políticas públicas voltadas para os jovens. Este estudo revela ainda que a vulnerabilidade dos adolescentes à gravidez compreende diversos aspectos e destaca que na maioria das vezes as mães não estão preparadas para cuidar de seus filhos. E Com medo e insegurança muitas recorrem à realização de abortos que em grande número são feitos através de clínicas clandestinas em situações muito precárias colocando em risco a vida destas gestantes.

Nunes *et al.*(2012) corrobora dizendo que muitas adolescentes utilizam outros métodos abortivos dentre eles um muito comum é o medicamento “Cytotec” que é facilmente adquirido no mercado farmacêutico. A ação do medicamento gera uma série de reações deletérias ao organismo das jovens induzindo ao aborto. Muitas vezes o feto não é expulso e têm de ser removidos através da curetagem. Estes eventos podem acarretar traumas severos físicos e psicológicos nestas gestantes que a acompanharão por toda vida a impedindo de ter uma vida saudável.

5.2 Adolescentes e as Políticas Públicas

É imprescindível que tenhamos cada vez mais políticas públicas voltadas para os jovens. Historicamente a primeira tentativa de se oferecer uma atenção integral a saúde do adolescente ocorreu em 1989 quando o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde do Adolescente - PROSAD, onde fundamentava-se na promoção a saúde destes jovens, identificação de grupos de risco, oferecia tratamento adequado à reabilitação assim como a detecção precoce de agravos à saúde respeitando as diretrizes do SUS. Desta forma o PROSAD era destinado à jovens pertencentes a faixa etária de 10 a 19 anos tendo como características principais a integralidade de suas ações, o enfoque preventivo assim como educativo. Visava proporcionar aos adolescentes o acesso à saúde com atuação multiprofissional, intersetorial e interinstitucional. (GALVÃO *et al.*,2012).

Em seguida, no início da década de 90 foi estabelecido o Estatuto da Criança e Adolescente o ECA através da lei 8.069 de 13 de julho de 1990 onde a família e o Estado

passaram a ser responsáveis por proporcionar condições de desenvolvimento pleno e sadio a esse grupo etário (TEIXEIRA *et al.*,2013).

Apesar de ser uma iniciativa voltada aos jovens o PROSAD por diversos motivos (inclusive políticos) não conseguiu ter uma aderência satisfatória no contexto nacional. Com isso o Programa de Saúde da Família (PSF/ESF), emerge e os adolescentes passam a ser enxergados como constituintes da família e encaminhados para o atendimento geral, desta forma suas especificidades e identidades passam a ser menos importantes (TEIXEIRA *et al.*, 2013).

A partir daí a atenção integral a saúde do adolescente assim como de qualquer outro grupo etário são realizadas no mesmo espaço e pela mesma equipe de saúde. Isso fez com que muitas das demandas e necessidades dos jovens não fossem devidamente compreendidas e atendidas.

5.3 Adolescentes no contexto do PSF/ESF

Silva (2012) afirma que o entendimento do ser adolescente deve estar pautada em uma visão sistêmica e construtivista onde o adolescente seja visto em toda a amplitude de sua singularidade, seu contexto social e familiar em determinado momento cultural e histórico. O PSF/ESF não consegue ir a fundo nesta questão deixando assim brechas que podem culminar com falhas no atendimento aos adolescentes.

A realidade nos dias de hoje perpassa pelas dificuldades das equipes de saúde em fazer com que os jovens consigam aderir ao serviço e a falta de tempo e preparo dos profissionais de saúde para lidar com os adolescentes (TEIXEIRA *et al.*, 2013). Muitas das vezes as ações direcionadas aos jovens são pontuais e com parceria com as escolas.

Gurgel *et al.*(2010). descreve a importância de um ambiente favorável na unidade de saúde para que os adolescentes se sintam estimulados a frequentar e aderir ao serviço. O acolhimento deve ser feito de forma cordial e convidativa. A equipe deve ter um olhar holístico e multifacetado acerca das especificidades que os jovens trazem consigo.

Azevedo (2012) nos apresenta a idéia das oficinas educativas como instrumentos que oferecem uma alternativa viável quanto a construção de saberes e compreensão dos adolescentes quanto a sua sexualidade/reprodução, contribuindo assim para seu empoderamento. Acresce-se ainda nesta proposta um ganho psicológico e intelectual que auxilia na tomada de decisões, proporciona mais segurança para que os jovens possam viver uma sexualidade mais consciente.

Uma outra estratégia que se faz extremamente viável e eficaz é trabalharmos em parcerias com as escolas. Nos fazendo presentes neste espaço podemos adentrar no mundo dos jovens, conhecer mais sobre questões que os aflige e incomodam. Unir a saúde com a educação pode trazer ganhos para todos os envolvidos neste tema.

Corroborando com esta idéia Camargo e Ferrari (2008) nos apontam a escola como um lugar propício a trabalhar novos conhecimentos, novas habilidades e propor mudanças de comportamento, pois é lá que os adolescentes passam boa parte de seu dia. Da mesma forma é onde conseguimos trabalhar com uma concentração de jovens no mesmo local e propor a construção de ações coletivas, preventivas, construção de saberes além de trabalharmos educação e promoção em saúde.

6 DISCUSSÃO E RESULTADOS

A gravidez na adolescência, desde a década de 70 tem sido considerada um problema de saúde pública, pois a gestação nesta fase da vida poderá trazer consequências marcantes nos aspectos físicos, psicológicos, sociais, profissionais e familiares (PARIZ *et al.*, 2012).

Na área geográfica de abrangência deste estudo foram cadastradas 28 gestantes, sendo que destas 19 têm idade inferior a 20 anos, ou seja, são classificadas pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como sendo adolescentes. O número de adolescentes grávidas chama a atenção pois o percentual é muito superior ao observado, tanto no estado de Minas Gerais, como no município de Contagem. Segundo os dados do SINASC de 2012, em Minas Gerais do total de grávidas, 16,3% eram adolescentes e no município de Contagem, o percentual é de 12,7%. Em nossa área de abrangência o percentual foi de 67,8%.

O número de gestantes adolescentes, em termos absolutos pode ser pequeno, mas o que chama a atenção é a condição de desinformação na qual elas chegam até o serviço de saúde. Em sua maioria desconhecem ou não se sensibilizam quanto aos cuidados com a gravidez ou como evitá-la. Também apresentam falta de conhecimento quanto às doenças sexualmente transmissíveis e seus riscos. Ignoram por desinformação a importância de um pré-natal bem feito com exames preventivos e cuidados com a saúde. Estes aspectos evidenciam que existe falha de acesso do público adolescente ao nosso serviço de atenção básica e deixa claro que nosso trabalho não consegue atingir a esse público.

Analisando os determinantes de acesso aos serviços de atenção básica por adolescentes gestantes, anterior a ocorrência da gestação, Carvacho *et al.* (2008) concluíram que as barreiras podem ser de caráter administrativo e por falta de informação. Mas o principal determinante observado pelos autores foi a vergonha das adolescentes de fazer o exame ginecológico com um profissional de saúde do sexo masculino. Neste estudo 1/3 das adolescentes nunca haviam realizado uma consulta ginecológica, antes da gestação.

Para Gurgel *et al.* (2014) a gravidez na adolescência está associada a não utilização de métodos contraceptivos e em menor medida ao uso equivocado destes. Para os autores a prevenção da gravidez na adolescência deve ser uma co-responsabilidade de todos os membros da equipe de saúde, que devem garantir condições para que estes tenham acesso a informação e aos métodos contraceptivos.

Vonk *et al.* (2013) analisando o comportamento sexual e reprodutivo de adolescentes de um município do interior do Rio de Janeiro detectaram que o uso frequente do preservativo

nas relações sexuais era pequeno e a maioria deles fazia uso esporádico, expondo-se portanto a gravidez indesejada e a doenças sexualmente transmissíveis.

Vale ressaltar ainda que existem fatores que fogem à nossa governança e que são alarmantes em qualquer faixa etária como dificuldades socioeconômicas, problemas familiares, de relacionamento social e violência que entre outros podem ser mais agravados na adolescência pela falta de maturidade física e/ou emocional.

Os principais nós críticos detectados após estudo realizado conjuntamente pela equipe de Estratégia de Saúde da Família-Caiapós da UBS Joaquim Murinho no bairro Nacional/Contagem foram a desinformação, a falha do planejamento familiar, baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e a alta incidência de doenças sexualmente transmissíveis entre as adolescentes gestantes.

Nesse sentido, o plano de ação considerou a prevenção da gravidez na adolescência, para adolescentes que ainda não engravidaram, aquelas que já tiveram filho e precisam prevenir nova gravidez, e os cuidados aos recém nascidos dessas.

7 PLANO DE AÇÃO

Após identificado o problema, seguindo a orientação do método PES, foi realizada a descrição e explicação do mesmo. Esse passo é de grande importância, pois dele seguirá as ações propostas. Portanto, a descrição deve dar subsídios, para a gestão do plano, no monitoramento e avaliação. E a explicação, de forma que dê condição de escolha dos nós crítico para os quais serão propostas as ações.

Nesse sentido, a descrição precisa ser mais clara possível, com dados da realidade, conforme o Quadro 1.

Quadro 1: Descrição, Explicação do problema nós críticos

Problema	Descritores	Causas	Conseqüências	Nós críticos de escolha
Alta incidência de Gravidez na Adolescência	Aproximadamente 41% das gestantes são adolescentes.	Desinformação e falha no planejamento familiar.	Risco de gravidez não planejada e/ou indesejada	Desinformação e falha no planejamento familiar.
	Aproximadamente 16% destas gestantes contraíram DST durante a gestação.	Vulnerabilidade por relações sexuais desprotegidas. Ineficiência dos serviços e/ou políticas públicas voltadas para os jovens.	Má formações intra uterinas, abortos, infecções congênitas perinatais.	Vulnerabilidade por relações sexuais desprotegidas.
	Aproximadamente 50% apresentam seguimento inadequado do pré-natal.	Imaturidade emocional e psicológica. Não valorização do programa oferecido.	Complicações maternas e/ou fetais por cuidados inadequados.	Não valorização do programa oferecido.
	Aproximadamente 40% não oferecem aleitamento materno exclusivo após o parto.	Causas estéticas e falta de experiência nas etapas iniciais após o nascimento da criança.	Alto índice de infecções respiratórias e doenças diarreicas na infância, desnutrição e perda de vínculo da criança com a mãe.	Falta de experiência nas etapas iniciais após o nascimento da criança.

Fonte: Autoria Própria (2014).

Seguindo os passos propostos, a partir dos nós críticos identificados como aqueles que estão na governabilidade da equipe, seguiram-se com as operações ou projetos, produtos e resultados esperados, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2: Operações, produtos e resultados esperados

Operação/projeto	Produtos	Resultados esperados
“Grupo ColetivAção jovem”	Grupo de jovens promotores em saúde.	Adolescentes bem orientados para a prevenção da gravidez e DSTs na adolescência e informações sobre saúde.
“EsperAção do saber”	Ambientação da Sala de Espera.	Mudança do ambiente tornando a sala de espera um local mais agradável e proporcionando conhecimento de fácil e livre acesso.
“ModificAção familiar”	Grupo operativo de Gestantes e planejamento familiar:	Corrigir a falha do planejamento familiar e da baixa adesão do aleitamento materno exclusivo.

Fonte: Autoria Própria (2014).

Não se pode seguir com projetos propostos sem antes saber se podem ser viabilizados e no Quadro 2 é apresentada a análise de viabilidade para as operações propostas.

Quadro 3: Análise de Viabilidade

Operação	Recursos necessários	Recursos Críticos	Ator que Controla	Motivação (Favorável / Contrária / Indiferente)	Operação Estratégica
“Grupo ColetivAção jovem”	Auditório ou sala de aula, espaço para discussões, cartolinas, tintas, pincéis, recursos audiovisuais, instrumentos musicais e materiais esportivos.	Recursos audiovisuais.	Andréia Alvarenga (enfermeira)	Favorável	Rodas de conversas, produção de cartazes, banners, folders e materiais informativos sobre saúde.
“EsperAção do saber”	Cartazes, banners, folders, cartilhas, materiais informativos diversos produzidos no “Grupo ColetivAção Jovem”	Materiais	Vilma Maria (técnica de Enfermagem)	Favorável	Ornamentação da sala expondo os materiais confeccionados pelo “Grupo ColetivAção Jovem”
“ModificAção familiar”	Sala de reunião. Materiais informativos e demonstrativos como folders, pílulas contraceptivas, preservativos masculinos e femininos, bonecos e peças anatômicas do corpo humano.	Bonecos e peças anatômicas do corpo humano	Luiza Resende (médica)	Favorável	Palestras e rodas de conversa trabalhando educação e promoção a saúde voltados para o planejamento familiar.

Fonte: Autoria Própria (2014).

7.1 DESENHO DAS OPERAÇÕES

Identificando que os nós críticos fazem parte de um mesmo eixo temático (sexualidade-saúde reprodutiva) percebemos que o principal fator dificultador é a falta de informações. Atuar nesta frente será importante para promover e difundir informação de forma que esta realmente atinja nosso foco. Nesse sentido, as três operações que compõem o Plano de ação, são descritas abaixo:

7.1.1 Grupo de “Jovens Promotores em Saúde”

Trata-se de projeto para articular com as escolas que fazem parte da nossa área de abrangência, atividades educativas que abordem a sexualidade, saúde reprodutiva, métodos anticoncepcionais além de prevenção e combate a doenças sexualmente transmissíveis. Seriam atividades pontuais como palestras com os profissionais de saúde e rodas de conversas abordando os temas propostos. Abriríamos também um canal de diálogo com as escolas e com os professores.

Dentro destes espaços iríamos propor a formação de um grupo de jovens que se reuniriam uma vez por mês na unidade de saúde. Capacitaríamos estes jovens e em conjunto com eles buscaríamos elaborar estratégias para combater estes nós críticos.

Seriam jovens promotores em saúde que atuariam em suas escolas e na comunidade. Acreditamos que o jovem e suas opiniões são peças importantes para a construção de estratégias que combatam esses nós críticos. Queremos ouvir os jovens e o que eles têm a nos dizer. Pensamos que dentro destes encontros poderíamos produzir materiais informativos como cartazes e panfletos. O Quadro 4, apresenta o projeto.

Quadro 04: “Grupo ColetivAção Jovem”

Operação	Responsável	Prazo Inicial	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo	Resultado	
						Esperado	Alcançado
Jovens Educadores em Saúde	Andréia Alvarenga (enfermeira)	3 meses	Em articulação com os diretores das escolas.	Faz-se necessária uma articulação sólida com as instituições de ensino para que o projeto seja bem sucedido.	-	Diminuir incidência de adolescentes grávidas e DSTs, promover a educação em saúde, socialização dos jovens com a comunidade e fortalecer a relação da comunidade com a equipe de saúde da família.	

Fonte: Autoria Própria (2014).

7.1.2 Ambientação da Sala de Espera

Outro projeto é a transformação da sala de espera de nossa equipe em um espaço dinâmico e informativo. Ambientaremos a sala com cartazes e panfletos informativos. Pensamos também em disponibilizar uma “caixa” de dúvidas. Seria uma caixa onde as pessoas poderiam depositar nela anonimamente dúvidas freqüentes que tem sobre sexualidade, DSTs e saúde reprodutiva. As respostas seriam divulgadas nos murais e nos ajudaria na confecção do material informativo. Pensamos em utilizar o que for produzido no encontro com os jovens e/ou nas escolas para fazermos a ambientação. Conforme Quadro 5.

Quadro 5: “EsperAção do Saber”

Operação	Responsável	Prazo Inicial	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo	Resultado	
						Esperado	Alcançado
Ambientação da Sala de espera.	Vilma Maria	3 meses	Aguardando o início do projeto de jovens educadores em saúde	Faz-se necessário o início do grupo para que possamos utilizar o material produzido pelo mesmo no espaço da sala de espera.	-	Diminuir incidência de adolescentes grávidas e DSTs, promover a educação em saúde, proporcionar um espaço de informação acessível à comunidade além de deixar a sala de espera mais agradável.	

Fonte: Autoria Própria (2014).

7.1.3 Grupo operativo de Gestantes e planejamento familiar

Dentro de uma linha mais tradicional pensamos em organizar grupos de gestantes e de planejamento familiar trabalhando melhor os temas que envolvem estes nós críticos. Os grupos poderiam acontecer a cada 15 dias. Organizados para que aconteçam de forma dinâmica e fácil para o entendimento. Conforme Quadro 6.

Quadro 6: “Grupo Modificação Familiar”

Operação	Responsável	Prazo Inicial	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo	Resultado	
						Esperado	Alcançado
Grupo de gestantes e planejamento familiar.	Luiza Resende (médica)	3 meses	Em fase de implantação.	Os grupos estão sendo organizados quinzenalmente, com datas divulgadas previamente e amplamente divulgadas.	-	Diminuir incidência de adolescentes grávidas e DSTs, promover a educação em saúde, difundir informações junto da população.	

Fonte: Autoria Própria (2014).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, cuja incidência tem preocupado os profissionais de saúde e estudiosos do tema. A adolescência é uma fase da vida marcada por grandes transformações físicas e psicológicas e ter de lidar com as profundas mudanças ocasionadas pela gestação faz com que essas jovens mulheres tornem-se mais vulneráveis. O abandono da escola, pode ser citado como um dos efeitos negativos, que pode comprometer a futura trajetória profissional dessas jovens.

Estima-se que no Brasil em 2012, cerca de meio milhão de adolescentes tiveram filhos e muitos destas gravidezes não foram planejadas, o que pode estar refletindo a falta de acesso destas adolescentes ao serviço de atenção básica, a informações sobre métodos contraceptivos, prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis e planejamento familiar.

Trabalhar saúde com adolescentes é um desafio contínuo, requer uma sensibilidade que muitos profissionais ainda não afluíram ou amadureceram para o tema. Faz-se necessário cada dia mais o comprometimento e dedicação daqueles que estão envolvidos no processo de cuidado do adolescente.

O presente estudo buscou proporcionar uma alternativa de cuidados aos adolescentes do bairro Nacional em Contagem que são atendidos pela Equipe de Estratégia de Saúde da família Caiapós.

No plano de ação foi proposto estratégias que buscam lidar com a gravidez na adolescência oferecendo informações aos jovens para que estes tenham mais poder de decisão e consciência de seus atos, partindo do conhecimento e análise da realidade.

Conhecer a realidade de uma comunidade e todas as suas nuances é algo imprescindível/fundamental dentro do processo de trabalho em saúde. O diagnóstico situacional é uma ferramenta que possibilita à equipe de saúde da família conhecer bem os problemas da comunidade/população. Aponta fatores dificultadores, nós críticos, possibilidades e potencialidades a serem trabalhadas além de fundamentar um planejamento estratégico com ações mais efetivas em relação aos problemas encontrados. Esse diagnóstico situacional norteou todo um trabalho, apontando caminhos e alternativas que podem se tornar soluções.

O Método PES foi adequado e proporcionou um resultado satisfatório na elaboração do plano de ação, bem como aprendizado para o trabalho da equipe.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, C. da S. **Ações de Promoção voltadas para redução da gravidez na adolescência na área de abrangência do PSF Fátima II-Sabará-MG**. Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. 2012.

BERLOFI, L. M. *et al*. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 2, June 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200011&lng=en&nrm=iso> Acesso em 28 Jul. 2014.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicol. Esc. Educ.** (Impr.) [online]. 2007, vol.11, n.1, pp. 63-76. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572007000100007>> Acesso em 20 out.2014.

BRASIL.M.S-Sistema de Informação da Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>> Acesso em 18 jun. 2014.

BRASIL.M.S-Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>> Acesso em 28 jan. 2015.

CAMARGO, E. Á. I.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2009, vol.14, n.3, pp. 937-946. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300030>> Acesso em 22 out. 2014.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. Planejamento estratégico situacional. In: CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2º ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. Elaboração do plano de ação. In: CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

CONTAGEM, MG-Contagem: Secretaria de Saúde, 2013. Disponível em: <<http://www.contagem.mg.gov.br/?og=722989>> Acesso em 20 jun. 2014.

CARVACHO, I. E., *et al*. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Rev Saúde Pública [online]**. 2008, vol. 42, n.5, pp. 886-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500014> Acesso em 30 jan. 2015.

EISENTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Revista Eletrônica Adolescência & Saúde**. 2005.p.6-7. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167> Acesso em 17 out. 2014.

FNS. **Fundo Nacional de Saúde. Brasil: 2013.** Disponível em: <<http://www.fns.saude.gov.br/visao/consultarPagamento/pesquisaDetalhadaAcao.jsf>> Acesso em 20 de jun. 2014.

GALVÃO, L. M. *et al.*, ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DOS ADOLESCENTES: PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOSSA SENHORA DA VITÓRIA I DO MUNICÍPIO DE ILHÉUS, BAHIA, BRASIL. **Revista UDESC em Ação**. v. 6, n. 1 (2012) Disponível em: <<http://www.revistas.udesc.br/index.php/udescemacao/article/view/2525>> Acesso 22 out. 2014.

GURGEL, M. G. I. *et al.* Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Esc. Anna Nery [online]**. 2008, vol.12, n.4, pp. 800-806. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000400027> > Acesso em 21 jun. 2014.

GURGEL, M. G. I. *et al.* Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Rev. Gaúcha Enferm. [online]**. 2010, vol.31, n.4, pp. 640-646. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400005>> Acesso em 21 jun. 2014 .

IBGE, **Censo Demográfico 2010**. Disponível em < <http://censo2010.ibge.gov.br/es/>> Acesso em 15 jun. 2014.

IBGE, **Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais: Estimativas da população residente, 2013**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=311860&search=|contagem>> Acesso em 20 jun. 2014.

MAROLA, C. A. G; SANCHES, C. S. M.; CARDOSO, L. M.. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. **Psicol. educ.**, São Paulo , n. 33, dez. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752011000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 nov. 2014.

NUNES, M. das D. *et al.*; Histórias de aborto provocado entre adolescentes em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva[online]**. 2013, vol.18, n.8, pp. 2311-2318. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800015> > Acesso em 21 jun. 2014.

ONU. **ATLAS do Desenvolvimento Humano no Brasil : Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2013**. Disponível em <http://www.pnud.org.br/IDH/Atlas2013.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Atlas2013> Acesso em 19 jun. 2014.

PARIZ, J.; *et al.* A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. **Saudesoc. [online]**. 2012, vol.21, n.3, pp. 623-636. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300009&lng=en&nrm=iso Acesso em 30 jan. 2015.

RIBEIRO, K. R.; *et al.* BULLYING ENVOLVENDO ADOLESCENTES GRÁVIDAS E IMPACTOS SOBRE A VIDA ESCOLAR. **Revista Científica Internacional [on line]**, v. 1, n. 28, p. 74-87, jan/mar. 2014. Disponível em: <<http://www.interscienceplace.org/interscienceplace/article/view/207/201>> Acesso em 20 out.2014.

SANTOS, D. B.; SILVA, R. C. da. Sexualidade e normas de gênero em revistas para adolescentes brasileiros. **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, Jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200004>.

SILVA, M. A. I. *et al.* Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciência saúde coletiva [online]**. 2014, vol.19, n.2, pp. 619-627. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.22312012>> Acesso em 19 out. 2014.

TEIXEIRA, S. da C. R. *et al.* Políticas públicas de atenção às adolescentes grávidas- uma revisão bibliográfica. **Rev. Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 1 Adolescência & Saúde 0, n. 1, p. 37-44, jan/mar 2013. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=353> Acesso em 27 out. 2014.

VONK, A. C. R. P.; Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que vivem em município do interior de pequeno porte. **CienSaudeColet [online]**.2013, vol.18, n.6, pp. 1795-1807. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000600030&script=sci_arttext> Acesso em 30 jan. 2015.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. bras. enferm. [online]**. 2007, vol.60, n.3, pp. 279-285. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300006&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 29 jan. 2015.