

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

LARISSA PARRELA RODRIGUES

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: INTERVENÇÕES POSSÍVEIS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2017

LARISSA PARRELA RODRIGUES

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: INTERVENÇÕES POSSÍVEIS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

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

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2017

LARISSA PARRELA RODRIGUES

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: INTERVENÇÕES POSSÍVEIS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 05 de abril de 2017.

AGRADECIMENTOS

Gratidão é a palavra que define meu sentimento para com Deus, que tem me permitido tantas oportunidades de aprendizado e de crescimento. Agradeço à minha amada família, aos colegas de trabalho e de estudo, aos orientadores e em especial, a todos os pacientes que confiaram e tem confiado seus cuidados a mim, me possibilitando realização e crescimento diários.

RESUMO

A adolescência é um período humano marcado por profundas transformações físicas, emocionais, cognitivas e sociais, sendo que nesse período, há também o despertar da sexualidade. No entanto, tal problemática, muitas vezes, não é adequadamente abordada tanto pelas famílias quanto pelas equipes de saúde, resultando no surgimento de desfechos indesejados, como a gravidez na adolescência. O presente estudo apresenta um Projeto de Intervenção elaborado na Unidade Básica de Saúde Padre Libério, no município de Pará de Minas, com vistas à redução da gravidez precoce, visto que esse se apresentou como um problema prioritário na comunidade assistida. Foram coletados dados da comunidade com os agentes comunitários de saúde, sendo esses comparados com dados do município por meio do SISPRÉNATAL, notando-se que a prevalência na comunidade era superior à média municipal. Após dimensionamento do problema, foi desenvolvido o plano de intervenção utilizando-se o método de Planejamento Estratégico Situacional. Concomitantemente, foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema. Com isso, pretende-se não apenas compreender melhor a problemática, mas também identificar estratégias e abordagens utilizadas por outros profissionais e entidades, que têm obtido bons resultados e que poderiam ser aplicadas na população assistida. Com base nisso, definiu-se como abordagens factíveis e de grande abrangência, as estratégias de realização de palestras educativas periódicas nas escolas e a confecção de cartilhas informativas para adolescentes, as quais são distribuídas pelos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Saúde do adolescente. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Adolescence is a human period marked by deep physical, emotional, cognitive and social transformations, and in this period there is also the awakening of sexuality. However, such a problem is often not adequately addressed by both households and health teams, resulting in the emergence of unwanted outcomes, such as teenage pregnancy. The present study presents an Intervention Project elaborated at the Primary Health Unit of Padre Libério, in the city of Pará de Minas, with a objective of to reduce early pregnancy, since this was presented as a priority problem in the assisted community. Data were collected from the community with the community health agents, which were compared with data from the municipality through SISPRÉNATAL, noting that the prevalence in the community was higher than the municipal average. After sizing the problem, the intervention plan was developed using the Strategic Situational Planning method. Concomitantly, a review of the literature on the subject was carried out. The aim is not only to better understand the problem, but also to identify strategies and approaches used by other professionals and entities that have obtained good results and could be applied to the assisted population. Based on this, feasible and wide-ranging approaches were defined, the strategies for conducting periodic educational lectures in schools and the preparation of informative booklets for adolescents, which are distributed by community health agents during home visits.

Keywords: Adolescent pregnancy. Adolescent health. Primary health care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Aspectos gerais do Município.....	8
1.2 Sistema Municipal de Saúde	9
1.3 Comunidade do Padre Libério	10
1.4 Aspectos demográficos.....	13
1.5 Problemas de saúde em Pará de Minas	14
1.6 Problema prioritário	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO DE LITERATURA	21
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do Município

Pará de Minas é uma cidade com 91.969 habitantes, de acordo com estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para 2016, localizada na região Centro-Oeste de Minas e situada a 76 km da capital do Estado (IBGE, 2016).

A cidade é movida economicamente pelo comércio bastante intenso, pela produção aviária, bem como por indústrias (de frango, de tecidos e de automóveis, predominantemente). Encontra-se localizada às margens da BR-262, que facilita muito o acesso à capital e às cidades vizinhas, o que beneficia a atração de indústrias e serviços. Como vários municípios brasileiros, uma grande dificuldade é o elevado índice de venda e consumo de drogas. A atividade política é bastante conturbada, com diferentes partidos e personagens que se destacam, dividindo a opinião da população. Dessa forma, a aprovação à atual administração também é bastante heterogênea, abalada principalmente pelo problema recente de grande escassez de água no município. Problema esse que tem sido atualmente solucionado, mas que muito prejudicou toda a cidade nos meses de seca.

Pará de Minas tem uma agitada vida noturna, com bares e restaurantes muito agradáveis, além de uma famosa casa de festas e shows, sendo considerada uma das maiores boates da América Latina, a qual atrai visitantes e festeiros de toda a região.

Da mesma forma, a prática religiosa também é muito preservada, comemorando-se festas e datas importantes da igreja Católica. Na região, são muitos os devotos do Padre Libério, que dá nome a bairros, comércios, ruas e à unidade de saúde, inclusive.

Em relação à saúde, a cidade é sede da microrregião em muitos aspectos, como atendimento de urgência, realizado no Pronto-atendimento do município; atendimento obstétrico no hospital; atendimento hospitalar com internações em enfermarias e Centro de Tratamento Intensivo (CTI). Contudo, muitos exames de alta complexidade não são realizados na cidade, sendo os municípios vizinhos de Itaúna e Belo Horizonte as referências. A rede de atenção primária constitui-se de 22

equipes de saúde da família, sendo uma delas rural, resultando em cobertura de 88% da população. Devido à localização privilegiada da cidade e ao salário justo, não há grande rotatividade de médicos, se comparado a outros municípios.

1.2 Sistema Municipal de Saúde

Rede de Serviços

Atenção Primária à Saúde: 22 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF); 14 equipes da Modalidade Saúde Bucal; dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), compostos por nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, farmacêutico, educador físico; um Polo Academia da Saúde e um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

Atenção Especializada: uma Policlínica (referência para dermatologia, endocrinologia, neurologia, nefrologia, reumatologia, ortopedia, cardiologia, psiquiatria, urologia, oftalmologia, programa de asma do adulto) e o Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança (CASMUC), referência para mulheres, gestantes de risco e crianças de risco.

Rede de Atenção Psicossocial: um Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), uma Residência Terapêutica e um Centro de Convivência em Saúde Mental.

Na atenção de urgência e emergência, o município conta com um Pronto Atendimento Municipal, uma ambulância de simples remoção municipal e Corpo de Bombeiros; na atenção hospitalar: Hospital Nossa Senhora da Conceição (filantrópico); para o apoio diagnóstico conta com um Laboratório Municipal e alguns laboratórios prestadores de serviços.

Quanto à assistência farmacêutica pública existem uma farmácia municipal e dez Unidades Básicas de Saúde (UBS) com dispensação de medicamentos. No que se referem à vigilância da saúde, os principais órgãos são: Promoção da saúde, Vigilância Ambiental, Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), Imunização e Vigilância Epidemiológica.

Quanto à referência e contrarreferência, Pará de Minas tem Itaúna como referência para alguns exames de alta complexidade e Belo Horizonte para outros serviços de alta complexidade. Possui consórcios de saúde intermunicipal e federal.

O modelo de atenção à saúde predominante no município ainda é assistencialista.

Os principais problemas relacionados à rede de serviços de saúde incluem: grande demanda reprimida em algumas especialidades clínicas, como oftalmologia, dermatologia, ortopedia; dificuldade na solicitação de alguns exames de média complexidade, como endoscopia digestiva alta (EDA), colonoscopia, ultrassonografia (USG), tomografia, ressonância magnética; quantidade insuficiente de equipes de NASF e quantidade insuficiente de automóveis disponibilizados para visitas domiciliares, sendo necessário rodízio dos veículos nas unidades.

1.3 Comunidade do Padre Libério

Aspectos gerais

Padre Libério é uma comunidade de cerca de 4.200 habitantes, localizada na periferia de Pará de Minas, em um local de geografia bastante acidentada. A principal fonte de renda da população empregada é o trabalho em empresas de abate de frango, localizadas no entorno da cidade. Contudo, é grande o número de pessoas que vive da prestação de serviços e da economia informal, bem como o de desempregados e trabalhadores do lar.

A estrutura de saneamento básico na comunidade é boa, com a imensa maioria dos moradores sendo atendida por sistema de esgoto, coleta de lixo e água encanada. As moradias são praticamente constituídas de tijolo e com disponibilidade de energia elétrica.

O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos, assim como a evasão escolar entre menores de 14 anos, mesmo tendo-se grande número de famílias com Bolsa Família. Há na comunidade projetos de auxílio à população, como o Restaurante da Criança, o Projeto de Amparo à Criança, o Projeto Girassol (na escola, voltado ao combate ao uso de drogas) e a Fazendinha de recuperação

de usuários de álcool e drogas. A maioria deles é de iniciativa privada e mantido pelo trabalho voluntário.

A comunidade enfrenta problemas com alta criminalidade, consumo e tráfico de drogas. Na região do Padre Libério, trabalham duas equipes de Saúde da Família, Alto e Baixo Padre Libério, além de uma equipe de Saúde Bucal e o apoio de uma equipe do NASF.

Unidade de Saúde da Família - Dagmar Pereira de Oliveira

A Unidade de Saúde Dagmar Pereira de Oliveira, formada pelas equipes do Alto e do Baixo Padre Libério, foi inaugurada em setembro de 2011 e está situada no interior do bairro, no alto de uma região de morro. A unidade física foi planejada e construída para as equipes de saúde. A área é grande, considerada adequada e os espaços são bem aproveitados. Em alguns momentos, mesmo sendo grande, a unidade fica superlotada, devido à grande demanda e aos vários tipos de atendimentos realizados simultaneamente (dois médicos, dois dentistas, um fisioterapeuta, coletas de sangue, vacinações).

Devido a esse fato, mesmo a área da recepção sendo grande, nos horários de pico de atendimento (início da manhã) há sempre certo tumulto na Unidade. Como na grande maioria das unidades, isso é causa de queixas por parte dos usuários e sobrecarga por parte dos funcionários da recepção. Contudo, as funcionárias dessa área são bastante eficientes, o que já melhora um pouco a situação. Na unidade, há uma sala de reuniões espaçosa, a qual é também usada para as atividades físicas aplicadas três vezes por semana pelo educador físico e pela fisioterapeuta.

Quando ocorrem, as atividades e reuniões com a comunidade são realizadas normalmente no hall da recepção ou na sala de reuniões. Entretanto, as equipes têm se ocupado basicamente dos atendimentos, principalmente devido à grande demanda pela dengue. No momento, o grupo de combate ao tabagismo está sendo elaborado, mas ainda não foi implantado.

A Unidade é bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, mas há ainda muito a melhorar, principalmente no que se refere aos períodos chuvosos, em que ocorrem muitas infiltrações. Também, faltam alguns

instrumentos (nebulizador) e instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias. A comunidade tem bastante respeito e aprecia o trabalho das equipes, mas há sempre aqueles que se queixam em demasia.

A Unidade de Saúde funciona das 7 às 16 horas e conta com três recepcionistas bastante eficientes e experientes, não sendo necessário ocupar o horário dos agentes comunitários de saúde (ACS) com essa função, a não ser quando as recepcionistas estão de férias ou de atestado. Há na unidade duas auxiliares de enfermagem, uma que fica nos curativos e outra nas vacinas e coletas de sangue. Apenas no período de epidemia de dengue, a unidade tem atendido até às 21 horas, mas isso tem ocorrido apenas em locais onde têm ocorrido muitos casos de dengue, como ocorre no Padre Libério. Quando não se está em epidemia de dengue, ocorre mensalmente o atendimento à Saúde do Trabalhador, em que a unidade atende até às 21 horas as pessoas que trabalham no período de atendimento convencional.

O Trabalho da Equipe de Saúde da Família

A equipe do Baixo Padre Libério é bastante integrada e há boa relação de trabalho entre os membros, o que facilita um pouco a grande demanda de trabalho. Atualmente, tem-se colocado um pouco as coisas no lugar, pois haviam ficado um pouco pendentes, principalmente pela ausência de médico na equipe, por cerca de quatro meses. Mesmo assim, a equipe realiza bem atendimento da demanda espontânea (que não é a maior parte) e com o atendimento de programas de saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos e visitas domiciliares. Todas essas atividades realmente consomem em demasia o tempo da equipe, mas alguns programas, como de Combate ao Tabagismo têm sido organizados e preparados. No momento, não são realizados grupos de Hipertensos e Diabéticos.

A divisão do trabalho tem sido uniformizada cada dia mais e há muito auxílio de um membro a outro da equipe, quando isso é solicitado. Há reuniões mensais da equipe, onde se discutem problemas e projetos, além de dificuldades nos relacionamentos.

Alguns problemas da unidade básica de saúde estão relacionados à sua estrutura e a seu funcionamento. Como são duas equipes na mesma unidade, há certa

sobrecarga e tumulto na recepção, devido à grande demanda. Também por serem duas equipes, há muitas dificuldades de relacionamento, principalmente no que tange à coordenação de cada equipe (cada uma quer fazer de uma forma) e nos atendimentos médicos, que às vezes se misturam e acabam por sobrecarregar um pouco mais algum dos profissionais. Há muitas infiltrações no período das chuvas, ficando as salas mofadas e prejudicando a saúde dos funcionários. Há falta de alguns medicamentos e equipamentos relativos a atendimentos de urgência e pequenas cirurgias, que poderiam ser resolvidos na unidade de saúde, mas acabam sendo encaminhados ao Pronto Atendimento (PA), como por exemplo, insulina regular.

1.4 Aspectos demográficos

A Comunidade Padre Libério é constituída por 3.753 moradores conforme mostra o quadro um.

Quadro 1 – População da Comunidade Padre Libério

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 -1 ano	37	27	64
1- 4 anos	109	123	232
5 -14 anos	278	308	586
15 -19 anos	184	200	384
20 - 39 anos	680	678	1358
40 - 49 anos	216	243	459
50 - 59 anos	192	181	373
> 60 anos	140	157	297
TOTAL	1836	1917	3753

Fonte: SIOPS, 2015.

Quadro 2 - Distribuição da população da Comunidade Padre Libério por faixa etária e microárea.

FAIXA ETÁRIA	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	TOTAL
0 -1 ano	16	8	14	12	14	64
1- 4 anos	41	32	42	58	59	232
5 -14 anos	109	81	134	135	127	583
15 -19 anos	82	61	77	79	85	384
20 - 39 anos	269	228	286	283	292	1358
40 - 49 anos	102	77	80	91	109	459
50 - 59 anos	85	60	101	63	64	373
> 60 anos	66	62	53	52	64	297
TOTAL	770	609	787	773	814	3753

Fonte: SIOPS, 2015.

1.5 Problemas de saúde em Pará de Minas

Os principais problemas de saúde no município, identificados pela autora, são:

- Escassez de recursos financeiros para investimento na saúde, que se destaca como um fator limitante à adequada assistência em saúde e sua melhoria.
- Dificuldades relacionadas ao que as coordenações exigem e aos recursos que são realmente ofertados.
- Grande demanda reprimida em algumas especialidades clínicas, como oftalmologia, dermatologia e ortopedia.
- Dificuldade na solicitação de alguns exames de média complexidade, como EDA, colonoscopia, USG, TC, RNM, dentre outros.
- Quantidade insuficiente de equipes de NASF.
- Quantidade insuficiente de automóveis disponibilizados para visitas domiciliares, sendo necessário rodízio dos veículos nas unidades.
- Como são duas equipes na mesma unidade, há certa sobrecarga e tumulto na recepção, devido à grande demanda.
- Também por serem duas equipes, há muitas dificuldades de relacionamento, principalmente no que tange à coordenação de cada equipe (cada uma quer fazer de uma forma) e nos atendimentos médicos, que às vezes se misturam e acabam por sobrecarregar um pouco mais algum dos profissionais.
- Há muitas infiltrações no período das chuvas, ficando as salas mofadas e prejudicando a saúde dos funcionários.
- Há falta de alguns medicamentos e equipamentos relativos a atendimentos de urgência e pequenas cirurgias, que poderiam ser resolvidos na unidade de saúde, mas acabam sendo encaminhados ao PA (como por exemplo, insulina regular).
- Muitas vezes, é difícil ter agilidade na definição de casos e condução para tratamento, tendo em vista a demora e dificuldade de conseguir alguns exames e ter acesso a seus resultados. Isso dificulta muito o tratamento e a prevenção. Por exemplo, o resultado do exame de HIV e de Toxoplasmose na gestante demora cerca de um mês para sair.

- Muitas orientações que poderiam melhorar a qualidade de vida e reduzir a morbidade das doenças circulatórias são de difícil adesão por parte dos pacientes.
- Em relação à estrutura, a maior dificuldade é a geografia acidentada da região.
- A proporção de crianças que não frequentam a escola é grande, mesmo sendo considerável o número de famílias que recebe Bolsa Família na comunidade. Muito disso se deve à necessidade precoce de trabalhar e à iniciação precoce no mundo das drogas.
- Da mesma forma, é considerável o número de analfabetos, o que dificulta o entendimento das orientações de saúde e o adequado seguimento dos planos terapêuticos.
- A falta de opções de lazer no bairro é uma grande dificuldade, fato que prejudica inclusive a realização de atividades físicas pelos moradores, visto que a região é bastante irregular, não havendo locais adequados para caminhadas ou para as crianças brincarem.
- A falta de uma associação de moradores acaba prejudicando a comunidade, pois não são reivindicadas melhorias e projetos para o bairro como se deveria.
- Grande prevalência de notificações de violência familiar e sexual.
- Elevado índice de ocorrência de casos de dengue, mesmo tendo sido realizados muitos esforços de contenção da epidemia.

As condições de saneamento básico são consideradas adequadas.

Há uma boa oferta de serviços para crianças, o que reflete também uma realidade da comunidade, composta de muitas crianças, em sua maioria de famílias carentes.

Após avaliar, discutir com a equipe de saúde e observar o cotidiano da unidade, foram elencados alguns pontos críticos e dificuldades mais prevalentes na comunidade adscrita. São apresentados como grandes problemas de saúde na UBS: gestação em adolescentes, alto índice de usuários de álcool e drogas, elevado número de transtornos psiquiátricos e uso indiscriminado de psicotrópicos. Todos esses, configuram-se como situações crônicas e arrastadas, presentes na comunidade há longa data.

1.6 Problema prioritário – gravidez adolescente

A elevada ocorrência de gravidez na adolescência, associada à falta de orientação sobre planejamento familiar foram elencados como principais problemas na comunidade da UBS Padre Libério. Observou-se que não há atividades de orientação sobre saúde sexual na comunidade, nas escolas e até mesmo na unidade. Além disso, há também pouco interesse da população em buscar maiores conhecimentos sobre o tema planejamento familiar na unidade de saúde, ficando esse tópico como secundário em relação às comorbidades e doenças agudas.

Há disponibilidade de preservativos e vários métodos contraceptivos gratuitos, mas a população desconhece essa disponibilidade. Além disso, é grande o número de adolescentes que não tem estrutura familiar adequada, o que favorece o início precoce da sexarca e dificulta a busca da unidade para esclarecimentos. Assim, é elevado o percentual de adolescentes entre 14 e 17 anos que engravidam, bem como é alta a taxa de recorrência de gravidez nessas jovens. As taxas são elevadas não somente quando comparadas às brasileiras, mas mesmo com as observadas no município.

O problema prioritário foi elencado após observação da recorrência de pré-natais em adolescentes jovens, da permanente ocorrência de novos casos e do número de crianças acompanhadas na puericultura, filhas de mães adolescentes. Após isso, verificaram-se os dados registrados nos sistemas de saúde, que foram concordantes e reafirmaram o observado, evidenciando então a necessidade de intervenção.

Na tentativa de solucionar esse problema, tem-se buscado realizar orientações a todas as adolescentes que buscam atendimento médico e de enfermagem, tentando-se inclusive envolver toda a equipe nesse propósito. Também, foram realizadas palestras sobre educação sexual na escola da comunidade, sendo ainda previstas outras palestras semestrais e disponibilização do material para uso futuro por outros profissionais que venham a atuar na unidade básica de saúde. Estimular a visão da unidade de saúde como ponto referencial para prevenir a gestação e

incentivar o autocuidado se destaca então como uma prioridade da equipe dessa estratégia de saúde da família.

2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência acarreta grandes riscos sociais, psicológicos e físicos, não apenas para a gestante, mas também para o conceito e para o núcleo familiar (PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012). Em sua imensa maioria, as gestações são não planejadas e na maior parte delas, o pré-natal é iniciado tardiamente. Sendo assim, os suportes familiar, financeiro e emocional são precários, o que aumenta a importância da equipe como apoio à gestante. Devido às muitas dificuldades, o surgimento de intercorrências e de desfechos negativos não é incomum. Além disso, muitas adolescentes não conhecem as medidas de planejamento familiar oferecidas pela unidade e não procuram orientação sexual (SANTOS; NOGUEIRA, 2009).

Ao se avaliar dados do SISPRÉNATAL (BRASIL, 2014) sobre o município de Pará de Minas, percebe-se que em 2015, havia 12,8% de gestantes na faixa etária entre 10 e 19 anos, enquanto que na unidade de saúde Padre Libério essa taxa era de 14,8%. Avaliando o ano de 2016 apenas, o percentual já atinge cerca de 14,9% no município e 22% na UBS Padre Libério, estando 2,4% na faixa dos 10 a 14 anos. Somente em 2016, Pará de Minas já apresenta sete gestantes com idade entre 10 e 14 anos, sendo duas cadastradas na UBS Padre Libério.

Nessa comunidade, a equipe percebeu a grande ocorrência de gestantes com idade inferior a dezessete anos que procuravam a unidade de saúde para acompanhamento. Atualmente, em todas as microáreas da equipe há alguma gestante com idade menor ou igual a dezessete anos de idade. Além disso, já houve também um recém-nascido prematuro, que acabou evoluindo para óbito ainda na maternidade, filho de mãe adolescente, com início de pré-natal tardio.

A gestação em adolescentes, destacado como problema prioritário nessa comunidade, é de abordagem delicada, mas há muitas ações já implantadas e que não funcionam bem, além de outras que podem ser executadas na comunidade. Por isso, há exequibilidade de ações, se planejadas e realizadas adequadamente, as quais podem efetivamente contribuir com a redução do número de gestações em adolescentes e com a diminuição dos desfechos desfavoráveis decorrentes da mesma.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde Padre Libério, no município de Pará de Minas, com vistas à redução da gravidez na adolescência.

3.2 Objetivos específicos

Contribuir com a redução da ocorrência de gestação em adolescentes na comunidade assistida;

Apresentar e caracterizar o problema aos demais membros da equipe, a fim de aumentar a compreensão sobre o problema e motivar a equipe a participar ativamente das intervenções propostas;

Fornecer informações aos jovens sobre planejamento familiar e sexualidade, a fim de aumentar a adesão aos métodos contraceptivos e a corresponsabilização sobre a saúde sexual;

Aumentar o conhecimento dos jovens sobre produtos e cuidados oferecidos pela ESF, a fim de que haja maior entendimento da equipe como ponto de apoio e orientação sexual;

Propor intervenções que possam ser reproduzidas nas unidades de atenção básica em saúde, na perspectiva de uma melhor abordagem aos adolescentes e prevenção da gravidez.

4 METODOLOGIA

A elaboração desse projeto foi iniciada com a utilização do diagnóstico situacional da comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde Padre Libério, em Pará de Minas, Minas Gerais. Foram realizadas reuniões com a equipe de saúde e avaliados dados gerais do município e da comunidade, a fim de se obter um panorama do perfil socioepidemiológico, econômico e de saúde da população. Elegeu-se então o problema gravidez em adolescentes como crítico e prioritário na área de abrangência.

Neste trabalho foi realizado o desenvolvimento do plano de intervenção sobre a problemática da gestação adolescente, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), de acordo com Campos, Faria e Santos (2010). Foram avaliadas informações do banco de dados SISPRÉNATAL, a fim de se dimensionar o problema na comunidade e no município.

Foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema, utilizando-se os descritores: Gravidez na adolescência, Saúde do adolescente e Atenção primária à saúde. Com isso, pretende-se não apenas compreender melhor a problemática, mas também identificar estratégias e abordagens utilizadas por outros profissionais e entidades, que tem obtido bons resultados e que poderiam ser aplicadas na população assistida.

Após a revisão bibliográfica, serão realizadas reuniões e capacitações da equipe, com o objetivo de apresentar os dados e o projeto. Com isso, pretende-se motivar os demais membros, principalmente os agentes comunitários de saúde, a serem também atores efetivos na implementação das ações propostas.

Posteriormente, será conduzido o início da organização das palestras nas escolas, contando-se com os membros da equipe e o apoio dos funcionários das escolas. Da mesma forma, será iniciada a elaboração das cartilhas educativas, destinada aos jovens e que serão distribuídas pelos agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A adolescência é um período marcado por rápido crescimento e desenvolvimento do corpo, da mente e das relações sociais, cronologicamente entendida como o período de vida compreendido entre a infância e a idade adulta, entre os 10 e 20 anos incompletos, segundo a Organização Mundial da Saúde e adotada pelo Ministério da Saúde (SÃO PAULO, 2006; MINAS GERAIS, 2006). Entretanto, para o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2008), a adolescência está na faixa de idade entre 12 e 18 anos. No presente estudo, será considerada a classificação adotada pelo Ministério da Saúde.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2009), o crescimento físico é acompanhado de perto pela maturação sexual, sendo que na adolescência a sexualidade tem uma dimensão especial, devido ao aparecimento da capacidade reprodutiva, associada à reestruturação do psiquismo. Reestruturação essa que depende de vários fatores associados, como uma adequada estrutura familiar, acesso aos serviços de saúde e à informação, para que ocorra de forma adequada, antes de serem iniciadas as relações sexuais.

Como cada dia mais os adolescentes tem iniciado a atividade sexual sem adequada maturação psicológica, o despertar da sexualidade pode resultar em desfechos muitas vezes negativos, como a propagação das doenças sexualmente transmissíveis e a ocorrência da gestação não planejada e não desejada. São vários os fatores já correlacionados à gestação adolescente na literatura, dos quais se destacam as desigualdades sociais (baixos níveis de escolaridade, baixa renda, cor da pele parda ou preta, desemprego), a iniciação sexual precoce, a desestruturação familiar (MARTINEZ *et al.*, 2011).

Outro fator agravante em relação à gravidez precoce é a recorrência da gravidez em adolescentes. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde 2006 revelou que, na faixa etária de 15 a 19 anos, 13,5% tinham dois ou mais filhos (BRASIL, 2008).

Nesse contexto, destacam-se como fatores correlatos a baixa escolaridade, o não retorno à escola após a primeira gravidez, a não continuidade de práticas contraceptivas ou uso de métodos de ação curta, a agressão física, o não

planejamento da primeira gestação, a data da primeira gravidez, as perdas reprodutivas, ser mais jovem que o parceiro, amigas que engravidaram na adolescência (ROWLANDS, 2010).

Especificamente no Brasil, estudos mostraram que uma nova gravidez em adolescentes apresenta maior associação com baixa escolaridade, baixa renda familiar, cor da pele preta ou parda, menarca precoce, primeira relação sexual abaixo dos 15 anos, envolvimento com parceiro mais velho, longo tempo de relacionamento ou mudança de parceiro, pais separados, a não procura pelos serviços de saúde antes da primeira gestação, relacionamento familiar ruim e dificuldade de acesso aos serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2013; JORGE *et al.*, 2014) .

Vários estudos e Diretrizes Nacionais mostram que a taxa de complicações no parto e puerpério, como partos prematuros e mortalidade materna são maiores nas gestações adolescentes, consideradas pela OMS como aquelas ocorridas antes dos 20 anos. Assim, torna-se importante questão de saúde pública discutir estratégias e abordagens que visem à redução da gravidez precoce. Segundo as mesmas diretrizes, verifica-se, a partir de 1940, progressiva antecipação do início da puberdade e consequente decréscimo na idade da menarca, resultando em instalação cada vez mais precoce da capacidade reprodutiva, não acompanhada de competência social para a constituição de uma família (CERQUEIRA-SANTOS *et al.*, 2010).

As ações educativas e de abordagem aos adolescentes sobre agravos à saúde sexual e reprodutiva tomam importância ainda mais significativa, tendo como base tanto as alterações típicas dessa fase quanto a maior vulnerabilidade desse grupo etário, no que se refere à sexualidade. Com isso, cabe aos serviços de saúde a prestação de uma assistência adequada e o desenvolvimento de ações educativas que abordem a sexualidade com informações claras e científicas, como preconizam as Diretrizes Nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2010b).

Nesse sentido, uma revisão sistemática da literatura sobre intervenções de educação sexual em adolescentes, incluindo estudos de diferentes países, concluiu

que a eficácia das intervenções deverá ser analisada à luz da realidade sociocultural de cada contexto. Contudo, há destaque do contexto escolar para a realização das intervenções, sendo a escola um local privilegiado para a promoção da educação sexual. Resultados dessa revisão sistemática evidenciaram aumento do conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade/infecções sexualmente transmissíveis e relataram uma melhoria no comportamento dos jovens face à exposição a condições de risco quando usadas intervenções baseadas em estratégias interativas (FLORA; RODRIGUES; PAIVA, 2013).

Como exemplos de ações promotoras de aprendizagem ativa e com resultados favoráveis apresentados em tal revisão, estão os pequenos grupos, a dramatização, os trabalhos de grupo, o estudo de casos, os jogos de interação. Assim, é de suma importância que os profissionais que se proponham a realizar atividades de educação em saúde busquem adequar a linguagem, as dinâmicas e o modo de exposição à conjuntura da adolescência, a fim de se alcançar maior eficácia nas ações propostas.

Silva *et al.* (2010, p.67), em um estudo de revisão integrativa sobre gravidez na adolescência em unidades de saúde pública no Brasil, concluíram como estratégia importante “a discussão em grupo e atividades de educação em saúde, respeitando os desejos do jovem e contando com sua participação no planejamento dos serviços”. Além desse, são inúmeros os trabalhos na literatura que discutem a temática da gravidez precoce, os quais reforçam a importância de se discutir e buscar novas formas de abordagem aos adolescentes, no que se refere ao tema da sexualidade e reprodução (MAROLA; SANCHES; CARDOSO, 2011; CERQUEIRA-SANTOS *et al.*, 2010).

Com base no exposto, destaca-se que o sistema de saúde deve se preparar cada vez mais para atender aos adolescentes e dialogar também com as ações sociais e na área da educação, na busca de melhores resultados na redução da gravidez precoce.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Primeiro passo: definição dos problemas

Ao se observar o cotidiano da Unidade de Saúde Padre Libério, foi possível verificar que são muitos os problemas de saúde, em sua grande maioria, compartilhados por órgãos de saúde pública em todo o país. Assim, notou-se a existência desde problemas gerais, como a falta de recursos financeiros, até problemas mais específicos, como gravidez na adolescência, elevados índices de violência e circulação de drogas no território de abrangência da unidade.

Segundo passo: priorização de problemas

Após observação do cotidiano da Unidade de Saúde Padre Libério, bem como realização de levantamento e análise dos principais problemas de saúde, definiu-se a gravidez na adolescência como problema prioritário, sendo elaborado este projeto de intervenção.

Terceiro passo: descrição do problema selecionado

Os dados do município de Pará de Minas, disponíveis no SISPRÉNATAL 2015 evidenciam que a Unidade de Saúde Padre Libério já apresentava porcentagem maior de gestantes entre 10 e 19 anos que o município de Pará (14,8% contra 12,8%), nesse respectivo ano. Em relação ao ano de 2016, esse percentual já atinge cerca de 14,9% no município e 22% na UBS Padre Libério. Com isso, os dados registrados corroboram o que foi observado pela equipe de saúde – uma elevada prevalência de gestações adolescentes. Atualmente, em todas as microáreas da equipe há alguma gestante com idade menor ou igual a dezessete anos de idade.

Quarto passo: explicação do problema

A gravidez precoce é um problema com gênese multifatorial, englobando falta de orientação e diálogo na família, más condições financeiras e sociais, acesso restrito à informação e cultura, banalização da sexualidade pelos meios de comunicação, dentre muitos outros. Contudo, no que concerne à atuação da Unidade Básica de Saúde, há disponibilidade de preservativos e vários métodos contraceptivos

gratuitos, mas na maioria dos casos, a população desconhece esses métodos e a disponibilidade na UBS.

Além disso, é grande o número de adolescentes que não tem estrutura familiar adequada, o que resulta em déficit de orientações e favorece o início precoce das atividades sexuais, dificultando também a busca da unidade de saúde para esclarecimentos (PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012).

Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

A elevada ocorrência de gravidez na adolescência, associada à falta de orientação sobre planejamento familiar foram elencados como principais nós críticos na comunidade da UBS Padre Libério. Observou-se que não há atividades de orientação sobre saúde sexual na comunidade, nas escolas e até mesmo na unidade.

Portanto, os dois principais “nós críticos” selecionados na Unidade de Saúde estudada foram: a falta de orientação sobre planejamento familiar e a ausência de atividades de orientação sobre saúde sexual, os quais são considerados pontos chaves de intervenção a fim de se alcançar a redução da gravidez precoce na comunidade.

Sexto passo: desenho das operações

Como estratégias primordiais, definiu-se a realização de palestras educativas periódicas nas escolas e a elaboração de uma cartilha informativa voltada para os adolescentes (tanto do sexo feminino quanto masculino), a serem distribuídas pelos ACS nas residências, durante as visitas domiciliares, contendo orientações sobre contracepção e sexualidade.

Tais estratégias foram definidas visando a aproximação da equipe de saúde da população, no que diz respeito à abordagem da sexualidade e da população adolescente. Além disso, as abordagens permitem ampliar a formação teórica dos agentes comunitários de saúde e aproveitar o importante trabalho que esses profissionais realizam nas residências dos usuários, aumentando assim, a

probabilidade de adesão, visto que se trabalha com contextos individualizados e práticos.

Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Para realização da atividade na escola, serão necessários recursos organizacionais, com objetivo de organizar as palestras, contactar a escola; recursos cognitivos, a fim de se obter: maiores informação sobre o tema, estratégias de comunicação e de abordagem a adolescentes; recursos financeiros, para aquisição de materiais de divulgação, folhetos educativos; recursos humanos, compostos pelos membros da equipe com disponibilidade e traquejo para lidar com jovens; equipe multiprofissional para melhor abordagem e adesão.

Em relação à cartilha informativa, serão necessários recursos organizacionais, para elaboração da cartilha e reprodução do material; recursos cognitivos, como informação sobre o tema, mais conhecimento sobre estratégias de comunicação e de abordagem a adolescentes; recursos humanos, para elaborarem o conteúdo teórico das cartilhas e para capacitação dos ACS, que devem entender a importância e a forma de aplicação da cartilha, além de saber abordar adequadamente os jovens e suas famílias.

Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

A gestação em adolescentes, destacado como problema prioritário nessa comunidade, é de abordagem delicada, mas há muitas ações já implantadas e que não funcionam bem, além de outras que podem ser executadas na comunidade. Por isso, há exequibilidade de ações, se planejadas e realizadas adequadamente, as quais podem efetivamente contribuir com a redução do número de gestações em adolescentes e com a diminuição dos desfechos desfavoráveis decorrentes da mesma.

Uma das ações propostas inclui readequações nas visitas domiciliares, já realizadas, redefinindo um pouco o olhar dos Agentes Comunitários de Saúde, para que enxerguem também os adolescentes como foco da promoção e prevenção de saúde. Do mesmo modo, a realização das palestras nas escolas demandam

principalmente esforços e envolvimento da equipe, como um todo, e não necessariamente grande quantidade de recursos físicos ou financeiros.

Nono passo: elaboração do plano operativo

Após observação do cotidiano da Unidade de Saúde Padre Libério e definição da gravidez na adolescência como problema prioritário, foi elaborado o projeto de intervenção. Foram então definidos os passos de elaboração das intervenções, em conjunto com a equipe de saúde, após apresentação das ideias e possibilidades. Inicialmente, para a realização e implementação deste projeto, foi elaborado um cronograma entre a médica da Estratégia de Saúde da Família e a equipe de saúde, tendo como base as disponibilidades individuais e de toda a equipe.

Sendo assim, no que se refere à realização das palestras educativas na escola, definiu-se o prazo de uma semana para apresentar o projeto à equipe; um mês para elaboração e início das atividades junto à escola do bairro (incluindo contato com coordenadores da instituição de ensino, agendamento e delineamento das ações, preparação teórica pela equipe de saúde); duas semanas para realização das palestras com as turmas da escola, sendo realizado encontro com metade das turmas em uma semana e outra metade na semana posterior.

No que diz respeito à construção das cartilhas informativas a serem distribuídas aos adolescentes da comunidade, determinou-se o prazo de uma semana para apresentar o projeto à equipe de saúde; duas semanas para elaborar a cartilha; duas semanas para imprimir e capacitar os ACS para distribuição e orientação aos adolescentes e familiares. Tempo indeterminado para distribuição nas residências, visto que as cartilhas serão um material disponível para orientação contínua dos adolescentes da comunidade.

Décimo passo: Gestão do plano

A fim de se aprimorar o plano de intervenção, foram elencados as ações estratégicas, os responsáveis, os prazos e os recursos necessários, tanto para a elaboração e realização das palestras nas escolas, quanto para a realização e distribuição das cartilhas informativas, conforme síntese apresentada no quadro 1.

Quadro 1 - Síntese do plano de intervenção para redução da gravidez na adolescência na Unidade Básica de Saúde Padre Libério.

Operações	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
Palestras nas escolas (Fornecimento de informações sobre contracepção)	Apresentar os números de gestantes adolescentes na área e os riscos; Reforçar que é possível intervir conjuntamente para redução do problema.	Médica, enfermeira, agentes comunitários de saúde.	Uma semana para apresentar o projeto; um mês para elaboração e início das atividades.
Cartilha informativa (Abordagem precoce dos jovens sobre saúde sexual e reprodutiva)	Apresentar os números de gestantes adolescentes na área e os riscos; Apresentar o projeto aos ACS; Tentar sensibilizar os ACS sobre sua participação essencial e de principal colaborador na implantação do projeto.	Médica, enfermeira, agentes comunitários de saúde, gestora da saúde pública do município.	Uma semana para apresentar o projeto; duas semanas para elaborar a cartilha; duas semanas para imprimir e capacitar os ACS.

Com isso, o presente projeto estima que a grande maioria dos adolescentes da área de abrangência será abordada, de uma forma ou de outra, e obterá maiores informações e esclarecimentos acerca do tema sexualidade e prevenção da gravidez precoce. Da mesma forma, terão a oportunidade de olhar para a unidade de saúde da área de abrangência como fonte de orientações e de auxílio sobre os cuidados de vida sexual e reprodutiva.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A magnitude de nuances que envolve a gravidez adolescente, nos diferentes âmbitos - pessoal, social, psicológico e comunitário, evidencia a importância de um olhar mais atento das equipes e profissionais de saúde na abordagem dos adolescentes. Para isso, são necessários esforços contínuos dos serviços de saúde, visando melhorias na assistência, maior efetividade e abrangência das abordagens, culminando na redução da gravidez precoce.

Ao se elaborar e colocar em prática o Projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde Padre Libério, no município de Pará de Minas, espera-se a redução do percentual de gravidez adolescente na população atendida pela ESF. Para a ocorrência disso, objetiva-se que as atividades implementadas resultem em abordagem precoce dos adolescentes, com aumento do conhecimento por parte dos jovens sobre produtos e cuidados oferecidos pela ESF. Bem como, espera-se um maior entendimento da unidade de saúde como ponto de apoio e orientação sexual, aumentando os conhecimentos sobre saúde reprodutiva e formas de contracepção, melhorando a adesão ao uso dos métodos contraceptivos e gerando maior corresponsabilização pelo cuidado da saúde sexual e reprodutiva.

Além disso, objetiva-se apresentar e caracterizar o problema aos demais membros da equipe, a fim de aumentar a compreensão sobre o problema e motivar a equipe a participar ativamente das intervenções propostas. Com isso, se alcançará um maior envolvimento da equipe de saúde no que se relaciona à saúde sexual e redução da gravidez na adolescência na comunidade, por meio também da incorporação da abordagem aos jovens (com ênfase na saúde sexual e reprodutiva) nas visitas domiciliares dos ACS.

Extrapolando-se os limites da ESF em questão, espera-se propor intervenções que possam ser reproduzidas em outras unidades de atenção básica em saúde, na perspectiva de uma melhor abordagem aos adolescentes e prevenção da gravidez na adolescência, com redução também dos agravantes que a acompanham. Assim, a partir de estratégias simples e factíveis, é possível contribuir também com a redução da mortalidade materno-infantil, complicações gestacionais e periparto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 96 p. – (Série E. Legislação de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 82 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 131 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 48p. Folheto, tab.(A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. 2014. **Sistema de acompanhamento da gestante – SISPRENATAL**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/sis prenatal>> Acesso em: 17 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Pesquisa nacional de demografia e saúde da mulher e da criança PNDS 2006**: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf >. Acesso em: 20 dez. 2016.

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

CERQUEIRA-SANTOS, E.; PALUDO, S. S.; SCHIRÒ, E. D. B.; KOLLER, S. H.. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicol. estud.**, v.15, n.1, p.72-85, 2010.

FLORA, M. C.; RODRIGUES, R. F.; PAIVA, H. M.. Intervenções de educação sexual em adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, n.10, p.125-134, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades Minas Gerais**. 2016. Disponível em: < <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314710&search=minas-gerais|para-de-minas> >. Acesso em: 20 set. 2016.

JORGE, M. G.; FONSECA, S. C.; SILVA, K. S.; COSTA, S. F.. Recorrência de gravidez em adolescentes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Adolesc. Saúde**

(Online). Rio de Janeiro, v.11, n.3, p. 22-31, 2014. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=458

MAROLA, C. A. G.; SANCHES, C. S. M.; CARDOSO, L. M.. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. **Psicol. educ.**, n.33, p.95-118, 2011 .

MARTINEZ, E. Z. *et al.*. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. **Cad. saúde pública**, v. 27, n. 5, p. 855-867, 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 152 p.

PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B.. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. **Saude soc.**, v.21, n.3, p.623-636, 2012.

ROWLANDS, S. Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focussed strategies. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, v. 24, n. 5, p. 605-616, 2010.

SANTOS, C. A. C.; NOGUEIRA, K. T.. Gravidez na adolescência: falta de informação? **Adolescência & Saúde**, v. 6, n.1, p.48-56, 2009.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. **Manual de atenção à saúde do adolescente**. São Paulo: SMS, 2006. 328p. Disponível em: <http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestrasmaterial/Manual_do_Adolescente.pdf> Acesso em 02 dez. 2016.

SILVA, A. A. A. *et al.*. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. **Cad. saúde pública**, v. 29, n. 3, p. 496-506, 2013.

SILVA, K. S. *et al.*. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ, Brasil): uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. **Cien Saude Colet.**, v.16, n. 5, p. 2485-2493. 2011.

SILVA, V. C.; BARBIERI M.; APERIBENSE, P.G.G.S.; SANTOS C.R.G.C. Gravidez na adolescência em unidades de saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Adolesc Saude.**, v.7, n.4, p.60-67, 2010.