

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARCELO JORGE CORREIA TENÓRIO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA QUESTÃO DE PREVENÇÃO
DA EQUIPE DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO
GARROTE DA SILVA DO MUNICÍPIO DE ESTRELA DE ALAGOAS -
ALAGOAS**

MACEIÓ / ALAGOAS
2018

MARCELO JORGE CORREIA TENÓRIO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA QUESTÃO DE PREVENÇÃO
DA EQUIPE DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO
GARROTE DA SILVA DO MUNICÍPIO DE ESTRELA DE ALAGOAS –
ALAGOAS**

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

Orientadora: Professora: Ms. Patrícia de Cássia da Silva Bezerra

**MACEIÓ / ALAGOAS
2018**

MARCELO JORGE CORREIA TENÓRIO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA QUESTÃO DE PREVENÇÃO
DA EQUIPE DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO
GARROTE DA SILVA DO MUNICÍPIO DE ESTRELA DE ALAGOAS -
ALAGOAS**

Banca Examinadora:

Professora. Patrícia de Cássia da Silva Bezerra

Professora. Milene Arlinda de Lima Mendes

Aprovado em Belo Horizonte, em 10 de junho de 2018.

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, Marcelo Victor e Stella Sophia, especialmente.
Dedico!

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, força e coragem para superar os desafios que a vida nos impõe;

Contando com meus esforços e o incentivo de meus filhos razão maior da minha vida, que muito contribuem em minha luta;

Aos professores e orientadores desta instituição pelo aperfeiçoamento do saber que a cada dia buscamos para melhor desempenhar nosso papel frente à sociedade;

Aos meus familiares que fazem parte da minha trajetória de vida;

Aos meus amigos fieis;

E a todos que acreditaram em meu potencial.

“Ainda que a minha mente e o meu corpo enfraqueçam, Deus é a minha força, Ele é tudo o que eu sempre preciso.”

Salmo 73:26

RESUMO

Gravidez na adolescência é a temática que será desenvolvida neste estudo de teor bibliográfico e de campo, onde será utilizado o aporte teórico importante para refletir sobre o ponto de vista de cada um dos autores numa análise crítica reflexiva. Foram usadas informações da Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Garrote da Silva, situada no município de Estrela de Alagoas – Alagoas, tomando por base dados inerentes a população adolescente em situação de gravidez precoce. A partir disso, a metodologia foi baseada em leitura e consulta em livros, artigos online da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Lilacs, bem como em documentos da própria UBS referenciada que serviram de base para esse estudo. No tocante ao objetivo geral se propõe a traçar um plano de ação com vistas a minimizar o número de gravidez na adolescência no município de Estrela de Alagoas. Quanto aos objetivos específicos busca-se: analisar a importância da prevenção na vida sexual das adolescentes; perceber que o uso de preservativo se torna primordial na prevenção da gravidez. Apresentar esse tema é importante pela sua complexidade, dimensão e discussão, pois, diante do problema que é a gravidez na adolescência e seu impacto nos jovens, famílias, sociedade e na equipe de saúde constata-se que esse fator deve ser levado a sério e ao mesmo tempo visualizado pela ótica social e cultural, por isso, é preciso que haja melhorias no sentido de combater a gravidez precoce em para tal, requer uma série de tomadas de decisões. Espera-se que outros profissionais venham se interessar pelo assunto e que este trabalho seja indutor de discussões ampliadas e que os objetivos, aqui esboçados, sejam alcançados.

PALAVRAS-CHAVE: Família. Gravidez na Adolescência. Prevenção. Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

Adolescence pregnancy is the theme that will be developed in this bibliographical and field study, where the theoretical contribution will be used to reflect on each author's point of view in a reflexive critical analysis. Data from the Antônio Garrote da Silva Basic Health Unit (UBS), located in the city of Estrela de Alagoas - Alagoas, were used, based on the inherent data of the adolescent population in an early pregnancy situation. Based on this, the methodology was based on reading and consulting in books, online articles from the Virtual Health Library (VHL), Scielo, Lilacs, as well as documents from the referenced UBS itself that served as the basis for this study. With regard to the general objective, it is proposed to draw up a plan of action with a view to minimizing the number of pregnancies in adolescence in the municipality of Estrela de Alagoas. The specific objectives are: to analyze the importance of prevention in the sexual life of adolescents; to realize that condom use becomes paramount in preventing pregnancy. This issue is important because of its complexity, dimension and discussion, because, faced with the problem of teenage pregnancy and its impact on young people, families, society and the health team, this factor must be taken seriously and at the same time viewed from the social and cultural point of view, therefore, there needs to be improvements in the direction of combating early pregnancy in for such, requires a series of decision-making. It is hoped that other professionals will take an interest in the subject and that this work will lead to broader discussions and that the objectives outlined here will be achieved.

KEY-WORDS: Family. Teenage pregnancy. Prevention. Basic health Unit.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DST	Doença Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
UBS	Unidade Básica de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializada de Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PSF	Programa de Saúde da Família
PPP	Projeto Político Pedagógico
PMS	Prefeitura Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município.....	11
1.2 Aspectos da Comunidade	13
1.3 O Sistema Municipal de Saúde	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde Antônio Garrote da Silva	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Antônio Garrote da Silva.....	15
1.6 O funcionamento da unidade de saúde da equipe de profissional Antônio Garrote da Silva.....	16
1.7 O dia a dia da equipe de saúde básica Antônio Garrote da Silva	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	17
1.9 Priorização dos problemas.....	18
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	21
3.2 Objetivo geral	21
3.2 Objetivos Específicos	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	23
5.1 Gravidez na adolescência	23
5.2 Causas e consequências da gravidez na adolescência	28
5.3 Prevenção da gravidez na adolescência.....	31
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	33
6.1 Descrição do problema selecionado	33
6.3 Seleção dos nós críticos.....	35
6.4 Desenho das Operações.....	35
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

Este estudo baseia-se na discussão da Gravidez na Adolescência, como sendo uma questão de prevenção da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Garrote da Silva do município de Estrela de Alagoas – Alagoas, e os reais motivos que levam as adolescentes a engravidar precocemente bem como as implicações sociais, psíquicas e econômicas envolvidas no universo dos adolescentes. Visa ainda apresentar informações que contribuam de forma significativa para a realização de projetos preventivistas voltados para o público adolescentes, os quais sejam didáticos, incisivos e acessíveis, facilitando o diálogo com esse público.

Pesquisas vêm mostrando que desde os anos 70 vem aumentando o número de adolescentes grávidas e diminuindo a idade em que isso ocorre. No Brasil, é no estrato social mais pobre que se encontra o maior índice de fecundidade na população adolescente, uma vez que está se tornando um problema comum na sociedade contemporânea (BRASIL, 2008). Contudo, esse índice tem aumentado em todas as classes sociais, segundo a mesma pesquisa e vem merecendo preocupação e reflexão contínua.

Durante este período, a adolescente vive um momento de muitas perdas. Haja vista que esta fase de desenvolvimento é caracterizada por muitas transformações no nível físico, psicológico, afetivo, social e familiar (BRASIL, 2008). A adolescente manifesta importantes carências informativas relativas à sexualidade, contracepção e risco de gravidez, muitas vezes geradoras de intensos conflitos. Estes sentimentos se devem frequentemente a uma falta de harmonia entre o desenvolvimento corporal, sexual, intelectual e a aquisição de maturidade emocional (SANTOS; SCHOR, 2003).

Apesar de vivermos em uma época onde a tecnologia é de fácil acesso, verifica-se que a maioria dos pais é ausente na conduta sexual dos filhos ou são cúmplices por força do modismo, ou por assumirem o padrão do “deixa para lá”, ou ainda, pais que por não lidarem bem com sua própria sexualidade, acaba conflitando com a conduta sexual dos filhos, promovendo inúmeros problemas entre pais e filhos. É um desafio social que envolve todos, como estado, a família e a sociedade.

O acesso à educação é de grande importância para se evitar tal problemática, pois essa realidade de origem multicausal, revela deficiência na implementação de políticas públicas, exigindo uma movimentação do governo e da sociedade para promover a saúde e o desenvolvimento de juventude (SANTOS; SCHOR, 2003). Nas últimas décadas, o aumento das taxas específicas de fecundidade na população adolescente, o debate sobre os direitos e

proteção social da infância e da adolescência fez com que o tema da gravidez na adolescência despertasse grande interesse por parte dos formuladores de políticas, profissionais de saúde, comunidade científica e sociedade em geral.

Os estudos sobre gravidez na adolescência apontam para uma vulnerabilidade social maior deste grupo em relação à população de gestantes jovens e adultas e, quando se trata de gravidez recorrente, as desigualdades se tornam mais acentuadas. A família é o primeiro modelo, o referencial para que elas possam enfrentar o mundo e as experiências que ainda estão por vir (SANTOS; SCHOR, 2003).

Dá a necessidade do diálogo entre pais e filhos para que eles não busquem informações equivocadas ou incompletas com amigos ou parceiros que também não detêm conhecimento suficiente. Os pais muitas vezes se sentem ansiosos e desorientados, sem saber como lidar com seus filhos. É na fase de busca, que a adolescente procura enfrentamento e discussões com os pais, passando a dá mais importância ao grupo de amigos e muitas vezes se identifica com experiência pelas quais seus amigos estão passando, ou passaram (SANTOS; SCHOR, 2003).

Durante o período de transformação se faz necessário o apoio as adolescentes, para que elas possam lidar bem com as mudanças a que estão sujeitas e não se sintam vulneráveis às transformações biopsicossociais. Para tanto, a família deve estar bem estruturada, a fim de não facilitar a ocorrência comum entre as adolescentes (SANTOS; SCHOR, 2003).

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Estrela de Alagoas, como inúmeras cidades do Brasil, surgiram de um núcleo de povoamento em meados do século XIX. Situado na microrregião do agreste alagoano e na microrregião de Palmeira dos Índios, possui latitudes baixas, clima tropical, megatérmico, quente durante todo o ano e subúmido do tipo seco. Faz limite ao norte com a cidade de Bom Conselho (Pernambuco), ao sul com a cidade de Igaci, a leste com Palmeira dos Índios e a oeste com a cidade de Minador do Negrão e Cacimbinhas. A cidade é de fácil acesso, pois é localizado junto a BR-316, aproximadamente 150 km da capital, possibilitando intercâmbio comercial entre as cidades circunvizinhas (ALAGOAS, 2007).

O então povoado era conhecido como Sítio Bola, devido à existência elevada de tatu-bola. Tendo como primeiros habitantes as famílias Gonzaga, Henrique e Pimentel. Com a chegada do Sr. Luiz Duarte, iniciou-se o crescimento progressivo da localidade. Observando tal desenvolvimento, o reverendo Padre Ludugero vigário de Palmeira dos Índios, celebrante

local, sugeriu à mudança do nome, de Sítio Bola para Sítio Estrela, justificando que essa localidade era uma estrela brilhante (ALAGOAS, 2007). Sua emancipação se deu em 05 de outubro de 1992, tendo como primeiro prefeito eleito pelo voto direto, o senhor Adalberom Alves Duarte, principal articulador da criação do município.

A população atualmente é de 18.201 habitantes com uma área de 260 km e conta com 23 associações rurais. A sede do Sindicato dos Trabalhadores funciona na zona urbana, existe também, a União Nacional de Associações de Estrela de Alagoas (UNAE) além de outros movimentos como, Articulação do Seminário e Secretaria Municipal de Agricultura. (IBGE, 2010). Pode-se destacar uma diversificada produção de frutas como: pinha, caju, manga, que oferecem festas importantes no município.

A agricultura é de subsistência por alguns habitantes e os grandes produtores vendem para outras localidades, destacando: o feijão, macaxeira, dentre outros produtos. Aponta-se ainda, a criação de peixes que são comercializados em feira livre na localidade de Impueiras. Essas informações fazem parte da história do município, que se encontram explicitadas em documentos oficiais principalmente no Plano Municipal de Saúde (PMS) de Estrela de Alagoas (ALAGOAS, 2017).

Na cidade tem uma delegacia de polícia civil e militar, um cartório de registro civil, uma agência do correio, um posto de gasolina, um caixa eletrônico 24 horas localizada em uma farmácia, mercearias, um frigorífico com aves, frutas e verduras, duas avícolas, duas borracharias, uma loja de bicicletas, oficinas para motos, uma feira livre com diversas barracas, um açougue público municipal, dentre outros pontos comerciais e instituições públicas (ALAGOAS, 2017).

A Secretaria Municipal de Saúde tem dois postos que funcionam tanto na zona urbana quanto na zona rural com equipes do Programa de Saúde Familiar (PSF), com atendimento médico, odontológico, psicológico etc., e outras especialidades, tais como, Psicólogo, Médico Clínico Geral etc. A sociedade estrelense está bem acompanhada pela Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social que tem apoio na implantação de uma sede do Conselho Tutelar, Conselho do Direito da Criança e do Adolescente, Oficinas do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de referência Especializada de Assistência Social (CREAS), Coral Infantil, batuque com as Crianças, Programa de Irradiação do Trabalho Infantil (PETI), trabalho com os idosos, construção de casas populares, cozinhas comunitárias e demais programas sociais do Governo Federal. Existem também, funcionamento e atuação da Pastoral da Criança, que tem ajudado muito na orientação familiar trabalhando com visita domiciliar, oficinas, palestras e cursos profissionalizantes (ALAGOAS, 2017). O meio

ambiente do município apresenta dificuldades como a escassez de água, tratamento do lixo, a rede de esgotos interfere no combate de algumas doenças principalmente, em áreas que apresentam situação de extrema pobreza. O desemprego é um dos fatores que tem influenciado na má condição de vida de muitos moradores, pois os problemas sociais principalmente o álcool, drogas e prostituição tem crescido ao longo dos anos, conforme PMS (ALAGOAS, 2017).

Mesmo assim, o crescimento e o avanço do comércio foi um grande passo para a geração de empregos para muitos jovens, além da realização de concurso público e de contratações temporárias pela prefeitura. Dessa forma, verifica-se que parte desses moradores investe seus salários na própria cidade, oportunizando progresso local e desenvolvimento da cidade. A partir desse enfoque, verifica-se que a temática é discursiva, atual e que necessita constantemente ser divulgada, principalmente pela equipe da UBS, quando das visitas às famílias, de forma a envolver o público alvo para maior esclarecimento e trabalhar a prevenção como forma de orientar e ampliar o conhecimento da população aos cuidados que deve ter quanto à gravidez precoce, na adolescência (ALAGOAS, 2017).

1.2 Aspectos da Comunidade

O município de Estrela de Alagoas – Alagoas, localizado no agreste alagoano, conta atualmente com uma população estimada de 17.251 habitantes, segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2010) O município tem uma população diversificada e uma das principais fontes de renda é a pecuária. Possui vários povoados onde a população rural sobrevive da agricultura, formada por pequenos agricultores, produtores proprietários de pequenos lotes de terra, onde planta-se milho, feijão, mandioca etc.

O município também conta com uma população assalariada, que são funcionários públicos (municipais, estaduais e federais e muitas famílias asseguradas pelo programa bolsa família do governo federal como também, há outros desempregados. O município não possui indústria nem investimentos que promova geração de renda e emprego, isso dificulta a comunidade, demonstrando que tanto a zona rural como urbana enfrentam situações adversas quanto ao aspecto econômico.

O referido município, apesar das dificuldades conta com o setor de saúde bastante estruturado para atender a demanda (IBGE, 2010). A coleta de lixo é realizada periodicamente, três vezes por semana, inclusive na zona rural. Conta com rede de esgoto e saneamento básico, com água potável encanada em todo município e as moradias já não

apresentam estrutura rústicas, são de alvenaria, reformadas e com sanitário, considerando o programa de endemias que realiza um trabalho de prevenção em sua área de atuação (ALAGOAS, 2017).

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

O sistema municipal de saúde de Estrela de Alagoas está associado ao atendimento da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). O sistema é abrangente a todas as comunidades, o que torna a demanda volumosa, onde há médicos de várias especialidades para todas as faixas etárias, ou seja, crianças, jovens, adultos e idosos (ALAGOAS, 2017).

O sistema de saúde do referido município possui ambulatórios, 11 unidades de saúde, que atende as necessidades da população, com equipamentos de exames laboratoriais de menor grau de complexidade, como o papa Nicolau, exame de doenças contagiosas, dentre outros com referência as primeiras necessidades das famílias, grupos, indivíduos, crianças e adolescentes. Já para os exames laboratoriais de alta complexidade, como por exemplo, exames cardiológicos, radiografias de pulmão e oftalmológico, os usuários são encaminhados para cidades vizinhas e circunvizinhas para atendimento mais aprofundado, sendo estes realizados por intermédio do médico da UBS (ALAGOAS, 2017).

Entende-se que problemas na área da saúde seja uma realidade em todo território nacional, porém, o município de Estrela de Alagoas, está sempre em constante mudança em termos de ambiente e qualidade no atendimento, para que os usuários se sintam confortáveis e tenham suas necessidades de saúde atendidas, visto que as UBS são compostas de profissionais competentes que assumem com responsabilidade, assiduidade, imparcialidade e ao mesmo tempo tem compromisso com as ações que lhe são cabíveis.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Antônio Garrote da Silva

A Unidade Básica de Saúde Antônio Garrote da Silva realiza em torno de 30 (trinta) atendimentos diário em suas instalações. Já os atendimentos a domicilio, aconteceram em média 3 (três) dias por semana, haja vista que se trata de pacientes acamados que não podem se locomover até a unidade de saúde. Destaca-se que a área de maior procura é a rural, onde o número de serviços de saúde se dá em diversas modalidades (clínica médica, pediatria e fisioterapia) e o número de profissionais condizente com as necessidades dos usuários. O vínculo laboral se dá pelo Programa Mais Médico, por meio de concurso público e contratos

por meio de processo seletivo. É notória a imparcialidade da equipe para com os usuários, o compromisso em prestar atendimento sem qualquer burocracia e qualquer empecilho, exceto em casos extremos, no que é raro acontecer. Por isso, a política de saúde do município atende aos critérios do Ministério da Saúde (MS), onde todos os programas estão em plena execução, buscando a cada dia melhorar as condições sanitárias, promovendo ações de prevenção de qualquer tipo de epidemia, onde nos últimos anos não se registra casos de doenças com que venha causar preocupação nos agentes públicos de saúde.

Partindo desse pressuposto, a equipe se apresenta satisfeita com o trabalho desenvolvido e se empenha para que a prestação de serviços seja significativa, de forma que as situações-problemas sejam solucionadas. A UBS dispõe de ambiente adequado para atender a demanda da população, que totaliza 530 famílias cadastradas, Possui 10 salas para atendimento pela Equipe de Saúde da Família Antônio Garrote da Silva (ALAGOAS, 2017).

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Antônio Garrote da Silva

As UBSs são as portas de entrada preferencial do SUS, tendo como objetivo desses postos atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais (BRASIL, 2016). Os profissionais do Programa Mais Médicos atuam nas UBSs e compõem as equipes de saúde da família. Em sua maioria, já são especialistas em medicina da família e comunidade, ou estão em curso de especialização nesta temática.

O médico de família tem uma formação ampla e integrada, que os prepara para fazer o atendimento de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, homens e mulheres, sendo capaz de resolver cerca de 80% dos motivos que levam as pessoas a procurar um médico (BRASIL, 2016). A UBS Antônio Garrote da Silva situa-se na zona urbana, tendo como ponto de referência um posto de combustível, uma creche e uma escola pública estadual, nessa área, o acesso a outros serviços de primeiras necessidades tal como agência do correio é de fácil acesso.

A unidade mencionada atua com profissionais do Programa Mais Médicos (clínico geral, e obstetra), psicólogos, dentre outras categorias necessárias para a formação da equipe interdisciplinar, a cada dia inovando em suas ações laborais, principalmente na atenção a adolescente em situação de gravidez precoce (ALAGOAS, 2017). Os profissionais que

compõem a equipe de saúde da família da UBS estão descritos por categorias e quantidades no quadro abaixo:

Quadro 1

Profissionais atuantes na UBS Antônio Garrote da Silva de Estrela de Alagoas – Alagoas

Categoria Profissional	Nº
Médico	1
Enfermeira	1
Técnico em enfermagem	1
Agente comunitário de saúde	4
Recepcionista	1
Vigia	1
Serviços gerais	2

Fonte: PMS, 2018/2021

Por outro lado, afirma-se que o município de Estrela de Alagoas realizou nos últimos meses reforma nas UBSs, colocando a disposição do médico clínico, um ambulatório completo, ou seja, com estrutura e acomodação adequada para os pacientes de todas as idades e sexos, em ambiente climatizado onde os pacientes se sentem a vontade enquanto aguardam atendimento. Assim, os profissionais da área de saúde realizam um trabalho humanizado, baseado na ética, respeito às diferenças e as formas básicas de vivência e convivência comunitária.

1.6 O funcionamento da unidade de saúde da equipe de profissional Antônio Garrote da Silva

O cuidado em saúde é prioridade da equipe, que trabalha em rede de forma intersetorial e integral, já que a Unidade Básica de Saúde Antonio Garrote da Silva, funciona em horário integral, das 07h00 às 17h00 de segunda a sexta feira, conta com uma equipe multidisciplinar que tem como objetivo atender a demanda, inclusive as adolescentes em situação de gravidez precoce. A UBS é de fácil acesso, localizada no centro da cidade, área de conhecimento de todos da comunidade. Apresenta uma estrutura ampla, sinalizada por

letreiros luminosos e coloridos que facilitam a identificação para pessoas que necessitam de atendimento de saúde.

1.7 O dia a dia da equipe de saúde básica Antônio Garrote da Silva

A rotina dos profissionais de saúde da UBS Antônio Garrote da Silva é bastante corrida devido ao número de pacientes que a procuram. Além do mais, se realiza atendimento domiciliar, quando o paciente não pode se dirigir a unidade, em face ao estado de saúde, neste caso, o agendamento é realizado com prioridade aos casos mais urgentes. Antes do início das atividades a equipe se reúne e realiza reunião com base na agenda diária. Vale ressaltar que, adolescentes em situação de gravidez precoce são atendidas periodicamente e são acompanhadas por meio de palestras e encontros tal assistência se expande para as áreas rurais, onde o problema da gravidez precoce em adolescentes é mais acentuado. Partindo desse enfoque, é possível afirmar que a rotina é planejada, a partir de agendamento prévio, na qual são realizadas palestras em educação para a saúde, educação permanente, atendimento da demanda espontânea, atendimento de demanda programada, visitas domiciliares, bem como desenvolvidos grupos de orientação para os pacientes.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Os problemas de saúde detectado no município são os mais comuns, principalmente em usuários adultos e idosos, são gripes, dores estomacais, Pressão Arterial (PA) elevada e diabetes. Quando o usuário necessita de atendimento em virtude de sintomas de alterações, imediatamente o médico faz o atendimento e em muitos casos, quando o paciente é acamado ou impossibilitado de se dirigir a UBS a equipe presta o atendimento no domicílio.

Os casos mencionados acima são acompanhados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), enfermeiros e médicos, realizando a prevenção e orientando quanto aos cuidados com alimentação e medicação na hora certa. Por outro lado, tem se observado atualmente outro problema que é a gravidez na adolescência, pois mesmo não sendo expressivo, mostra-se, um problema que requer um olhar mais criterioso.

Dessa forma, a população de adolescentes, pais e/ou cuidadores necessitam de ações educativas quanto à prevenção da gravidez de forma intensificada. Sistematizando os principais problemas identificados na UBS descrita, surgem: gravidez precoce na adolescência, baixa adesão dos hipertensos ao tratamento de medicamentos diabéticos em

tratamento irregular, ausência de um plano de prevenção que atenda as gestantes adolescentes de forma contínua, número de consultas preventivas periódicas e insuficientes.

1.9 Priorização dos problemas

A priorização dos problemas está demonstrada no quadro 2, para fins de elaboração da proposta de intervenção.

Quadro 2: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita á equipe de saúde Antônio Garrote da Silva, Unidade Básica de Saúde do município de Estrela de Alagoas, Estado de Alagoas.

Problema	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/priorização
Gravidez precoce na adolescência	Alta	Alta	Alta	1
Baixa adesão dos hipertensos ao tratamento medicamentoso	Alta	Alta	Média	3
Diabéticos em tratamento irregular	Alta	Alta	Media	4
Ausência de um plano de prevenção que atenda as gestantes adolescentes de forma contínua	Alta	Alta	Alta	2
Número de consulta preventiva periódica é insuficiente	Alta	Baixa	Baixa	5

Fonte: UBS de Estrela de Alagoas, Alagoas, 2017.

2 JUSTIFICATIVA

Campanhas de conscientização na rede pública de saúde e nas escolas em geral, além da distribuição gratuita de preservativos em postos de saúde, ainda é insuficiente para dar conta do assunto gravidez na adolescência. Um dos grandes desafios é trabalhar a prevenção nos jovens com vistas a evitar uma gravidez na adolescência. Fato que antecipa as responsabilidades de adulto e dificulta a realização dos sonhos. Assim, de acordo com Socal (2003) a adolescência é um período complexo que compreende várias mudanças e há necessidade de serviços e de condição psicossocial para enfrentá-lo.

Além da responsabilidade que terão que adquirir de forma bruta, existe risco de saúde que podem ocorrer com uma adolescente grávida como: bebê com baixo peso falta de ferro e anemia profunda e, pressão alta. E ainda existe o risco e a dificuldade durante o parto, por, se tratar de uma estrutura óssea infantil e ainda não desenvolvida completamente, podendo impossibilitar a passagem do bebê no canal vaginal (CAMPOS, 2015).

Segundo Telles (2014), a adolescência se associa a noção de crise, desordem, irresponsabilidade, um problema social a ser resolvido que merece atenção pública. Em meados de 1950 surgem, a pílula anticoncepcional, que influenciou maior inserção das adolescentes no mercado de trabalho, como também, uma liberdade sexual que a mulher ainda não tinha. Diante disso, o acesso à informação, a educação, assim como a conscientização e a orientação para o uso de contraceptivos, constituem formas potentes de combate e prevenção da gravidez na adolescência.

Tudo isso, porém, só será possível através da associação de ações educacionais e de saúde pública (TELLES, 2014). Não basta ter a informação ou acesso a uma consulta, um aconselhamento, ou a uma cartela de camisinhas, o importante, é que a equipe que atende essa população esteja preparada para desenvolver ações de prevenção. Apesar da grande quantidade de informações sobre sexualidade e os métodos anticoncepcionais, as adolescentes continuam engravidando. Esse fator tem se tornado um problema de saúde pública que precisa ser mais bem compreendido pelas autoridades de saúde para que a população adolescente possa ser orientada quanto à gravidez precoce. Assim sendo, a partir da prevenção, o número de adolescente pode diminuir evitando, portanto, problemas mais complexos.

Diante de todas as complicações considera-se na adolescência como de alto risco, entretanto, é possível diminuir a incidência de todas as complicações, tanto para a mãe quanto para o filho, caso a gestante inicie o pré-natal precocemente. Se possível tal procedimento deve ser multidisciplinar, sendo apoiados por obstetra, psicólogo, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas, entre outros (CAMPOS, 2015, p. 21).

O início das atividades sexuais pela adolescente deve cada vez mais ser orientado para que haja tardiamente o interesse na vida sexual, visando com isto reduzir os riscos para aquisição de DST/AIDS (Doenças sexualmente Transmissíveis) e da gravidez. Muitas engravidam mais vezes do que se imaginavam, por não utilizarem os métodos contraceptivos, e que ocorre muitas vezes, primeiro pela falta de conhecimento das mesmas, segundo pela falta de acesso e terceiro pela resistência dos familiares em oferecê-los às suas filhas. Muitos são os fatores que podem levar aos riscos causais da gravidez na adolescência (CAMPOS, 2015).

De acordo com o autor citado acima, esses fatores necessitam da aquisição de estilos de vida saudáveis, além de políticas públicas efetivas e eficazes direcionadas a este público, principalmente no que concerne ao setor saúde, com profissionais e serviços de qualidade e preparados para acolher esta clientela. Assegurar o acesso às ações e aos insumos de saúde sexual e reprodutiva, como preservativos e contraceptivos, para que gravidezes não planejadas sejam evitadas. Nas escolas elas aprendem sobre preservativos e anticoncepcionais, mas na prática ainda restam muitas dúvidas.

Atualmente a rede de saúde pública oferta vários métodos para se evitar uma gravidez precoce, sem planejamento, tais como: camisinhas, pílula anticoncepcional, espermicida e outras. O que se percebe, que culturalmente, a responsabilidade pela a contracepção recai diretamente sobre as mulheres desde o surgimento do anticoncepcional oral. O que deve ser considerado é que essa jovem, assim como o rapaz, ainda não possui maturidade suficiente, juntando-se a isso a inexperiência e o total despreparo diante de tamanha responsabilidade (CAMPOS, 2015).

Este trabalho pontua a temática da gravidez na adolescência porque no dia a dia das atividades laborais na unidade de saúde referenciada causa preocupação, considerando que é algo que não se restringe apenas a população em estudo e sim em todo território, cabendo aos profissionais da saúde desenvolver um trabalho sob o aspecto social, enfocando as ações de prevenção, orientação.

Neste segmento, o problema identificado no referido município, necessita de maior empenho dos profissionais da área de saúde, para que seja minimizado o número de adolescentes grávidas, mas por outro lado, o problema só poderá ser resolvido se for tratado como prioritário, com o propósito de mudar uma realidade.

3-OBJETIVOS

3.2 Objetivo geral

Propor um plano de ação com vistas a minimizar o número de gravidez na adolescência no município de Estrela de Alagoas – Alagoas.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Levantar as possíveis causas que levam a gestação precoce em adolescente sob o aspecto da ordem social e pública;
- ✓ Identificar as gestantes adolescentes assistidas pela UBS Antônio Garrote da Silva;
- ✓ Sensibilizar os atores sociais envolvidos no plano de ação;
- ✓ Propor ações educativas sobre a prevenção de gestação precoce na UBS de Estrela de Alagoas – Alagoas;
- ✓ Acompanhar as adolescentes em situação de gravidez precoce com visitas domiciliares e planejamento familiar.

4 METODOLOGIA

Este estudo está pautado nas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), como também nos critérios adotados pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) conforme orientações do módulo, Iniciação à Metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Partindo desse pressuposto, tal estudo, tem caráter bibliográfico e baseia-se em autores que apontam definições e conceitos importantes do ponto de vista crítico reflexivo. O estudo é do tipo exploratório descritivo, pois relata a ocorrência da gravidez em adolescentes considerada um problema de saúde pública, sendo também um desafio social que envolve a sociedade como um todo, o papel do Estado, da família e da sociedade

No tocante aos apontamentos de campo, foram usadas informações inerentes ao tema, a partir dos dados contidos na Unidade Básica de Saúde Antônio Garrote da Silva do município de Estrela de Alagoas – Alagoas, por meio de relatórios dos prontuários de atendimentos dos usuários. A partir da pesquisa em textos publicados em canais de informações, da própria instituição de ensino, assim como do acesso a biblioteca virtual do Ministério da Saúde.

Para revisão da literatura, foi realizada uma pesquisa online com acesso ao centro de informações da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Lilacs e consulta em dados da própria UBS. Os métodos atendem os princípios da pesquisa científica. Foram utilizados os seguintes Descritores: Família. Gravidez na Adolescência, Prevenção e Unidade Básica de Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Gravidez na adolescência

Trazer este enfoque relacionado à gravidez na adolescência é uma maneira de chamar a atenção dos profissionais de saúde quanto à importância em discutir o assunto na rotina de trabalho, principalmente para os profissionais que atuam em unidade básica de saúde. Em linhas gerais, entende-se que existem duas vertentes principais de pensamento sobre a temática exposta.

A primeira, direcionada à dimensão política e legal da questão, tendo seu enfoque voltado para descrição do fenômeno, em seu dimensionamento quantitativo, resumindo-se, ao incentivo de práticas pontuais e individuais e a segunda é que, para além da anterior, procura alcançar os diversos aspectos da questão, submetendo-os a um exame crítico à luz do conjunto da sociedade em suas incontáveis contradições (BRASIL, 2008).

A gravidez na adolescência acontece desde os primórdios da civilização. A mulher começava a sua vida reprodutora muito próxima da puberdade e raras eram as que ultrapassavam a segunda década de vida em consequência de complicações advindas da gravidez e do parto. O mesmo acontecia na idade média, quando a menina mal saía da infância, ao primeiro sinal da menarca, eram casadas com homens escolhidos pelos pais, cuja idade girava em torno dos 30 anos (BRASIL, 2008).

No Brasil somente ocorreram mudanças significativas no final do século passado, decorrentes da revolução industrial na Europa e devido às consequências da I guerra mundial, a partir da qual, houve abertura de vagas de trabalho, e em outras áreas voltadas para serviço feminino. As mulheres ocuparam vários setores de atividades até então exercidas por homens. Surgia assim, a concepção da adolescente que se lançava no mercado de trabalho. Neste caso, a gravidez a impedia de evoluir na profissão, além de comprometer a estrutura financeira da família num período mais difícil economicamente (BRASIL, 2008).

Por isso a abordagem do tema da gravidez na adolescência tem se tornado problema social, uma vez que nem toda adolescente tem condições fisiológica para gestar nem capacidade psicológica para criar. A gestação passa a ser encarada como indesejada e possui consequências biológicas, psicológicas e sociais negativas (BRASIL, 2008). Devido as repercussão sobre a mãe e sobre o concepto é considerada gestação de alto risco pela organização mundial da saúde, porém atualmente postula-se que o risco seja mais social do que biológico. A adolescência é uma fase bastante conturbada na maioria das vezes, em razão

das descobertas das ideias opostas as dos pais na formação da identidade. É uma fase do desenvolvimento humano que está entre a infância e a fase adulta. (MAGALHÃES, 2013). Os jovens não estão amadurecidos emocionalmente, como também não têm maturidade financeira para lidar com a gravidez na adolescência, no que envolve vergonha por parte de muitas famílias.

As adolescentes quando grávidas muitas saem de casa, provocam abortos, abandonam os estudos ou até mesmo as crianças sem saber o que fazer ou então, para fugir da própria realidade. Na gravidez, há alterações no organismo da jovem e sintomas como depressão e mudanças de humor (COSTA, *et al*, 2013). Em virtude dos comportamentos conservadores terem sofrido uma queda, a liberdade idealizada, o modismo de ficar em encontros eventuais, o não uso de métodos contraceptivos (embora haja distribuição gratuita pelos órgãos públicos) seja por desconhecimento ou por tentativa de esconder dos pais a vida sexual ativa, tem contribuído para o problema da gravidez precoce.

Por isto que a cada dia, a atividade sexual infantil e juvenil cresce e conseqüentemente contribui para o aumento do numero de gravidez na juventude (BRASIL, 2008). A sociedade atual, de certa forma, está mais precoce em vários aspectos, principalmente no tocante a iniciação da vida sexual, onde uma jovem de 15 anos ainda brincava de bonecas, atualmente já está inserida nas redes sociais em busca de relacionamentos. No período de transformações o apoio dado as adolescentes é imprescindível, para que elas possam lidar com as mudanças pelas quais passarão e não se sintam tão vulneráveis as transformações biopsicossociais (ALMEIDA, *et al*, 2003).

Atualmente a sociedade tem passado por profundas mudanças em sua estrutura, inclusive aceitando a sexualidade dos adolescentes. Esse é um problema que vem afetando não só o Brasil, mas o mundo inteiro, apesar de, atualmente existirem muitos métodos contraceptivos, essa população demonstra que faz pouco uso. A pílula, por exemplo, dos métodos recomendáveis, porém é preciso de uma orientação médica. Pois, a utilização inadequada desse método contraceptivo, juntamente com a orientação equivocada ou muitas vezes ausente sobre sexualidade, tem levado ao crescimento da gravidez na adolescência (ALMEIDA, *et al*, 2003).

Uma pesquisa realizada no Brasil nos hospitais brasileiros mostrou que nos últimos anos o atendimento à adolescente grávida cresceu mais de 30% entre garotas de 10 a 14 anos. Elas acabam ganhando mais responsabilidade num período que poderiam brincar e estudar, com vista a garantir um futuro melhor (ALMEIDA, *et al*, 2003). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), o período da adolescência é compreendido entre 10 e 20 anos de vida

de um indivíduo, no entanto, cada país especifica a idade em que seu cidadão passa a ser considerado adulto. Em uma pesquisa realizada recentemente no Brasil foi identificado que 20% das crianças que nascem por ano, são filhos de adolescentes com menos de 15 anos, constituindo um número consideravelmente alto, e que nos últimos 40 anos só vem aumentando, provocando ainda mais preocupações.

A gravidez precoce é um dos problemas mais debatidos atualmente sobre a sexualidade, uma das maiores preocupações para as famílias, que pode trazer sérias consequências para futuro dos adolescentes, que muitas vezes se arrependem. Segundo estudiosos, essas famílias acabam ficando desestruturada, isso porque muitas delas não possuem uma renda familiar estável e também capacidade emocional para assumir tanta responsabilidade.

O que acaba tornando mais difícil para os adolescentes, obrigando-os a largar muitas vezes os estudos para trabalhar ou tendo que conciliar com o trabalho. A jovem que, engravida e não tem proteção da família, nem da sociedade, tem grande possibilidade de abandonar a escola, tornando difícil seu retorno. A maior incidência de gravidez na adolescência se dá nas camadas sociais mais baixas. Cada país especifica a idade em que seu cidadão passa a ser considerado adulto (BELO, SILVA, 2004).

É muito comum a jovem que engravida pela primeira vez volte a engravidar, caso não seja tomada medidas como educação em saúde e ações de planejamento familiar durante a gravidez e após o parto, mesmo com o acesso facilitado aos métodos contraceptivos, como às pílulas, ao diafragma e a camisinha, bem como, aos meios de comunicação que fazem frequentemente campanhas de esclarecimentos. Os serviços de saúde estão à disposição para prestar informação, contudo, as estatísticas brasileiras apontam que uma pequena população adolescente utiliza métodos contraceptivos. E com relação aos pais, pode-se observar que uma grande parcela deles vive separada ou são divorciadas (CAMPOS, 2015).

Muitos são os fatores que levam a adolescente a engravidar dentre eles, a vontade de engravidar como uma forma de autoafirmação ou até mesmo fuga. A falta de prevenção é outro fator importante. Muitas delas acabam engravidando por falta de conhecimento e por vezes, tem vida sexual ativa, porém, escondida dos pais. Nas escolas aprendem sobre preservativos, anticoncepcionais, mas na prática, não os utilizam (CAMPOS, 2015).

As jovens muitas vezes negam o risco de engravidar devido a um pensamento mágico, característico da juventude e de sua imaturidade psicoemocional e por isto, elas acreditam que obterão auto-realização e independência ao engravidarem. Outro fator relevante a ser discutido é que, culturalmente, a mulher ainda é vista como a única responsável por evitar

uma gravidez. Segundo as estatísticas, mais de um terço dos adolescentes brasileiros (cerca de 8 milhões) vive em família com renda per capita inferior a meio salário mínimo. Esses adolescentes possuem, em média, pelo menos três anos de defasagem escolar, considerando-se a relação entre idade e série, assim, encontra-se mais de 1 milhão de adolescentes analfabetos e, por consequência, sentem-se desestimulados pelo fracasso escolar, pela baixa qualidade da educação e pela necessidade de gerar renda (CAMPOS, 2015).

Para o autor acima, a tendência é que a adolescente abandone os estudos e tornem-se pais e mães precocemente, passando a contribuir para o fortalecimento do mercado informal de exploração do trabalho e tornem-se as maiores vítimas da violência, provocando um ciclo vicioso. E a baixa perspectiva de vida, a violência, a baixa escolaridade, a repetência, aliada à falta de recursos materiais financeiros e emocionais, fazem com que a menina adolescente veja na gravidez a sua única expectativa de futuro e de garantia da sua independência.

De acordo com o perfil psicossocial dos casos estudados, a mãe da adolescente também foi mãe na adolescência (BRASIL, 2008). É papel da mãe, perder a inibição e informar a adolescente das responsabilidades quanto aos usos de preservativos. Há de se considerar o fator educação, cultura, onde muitas mães não se sentem preparadas para lidar com a sexualidade em família principalmente quando é menor de idade, por isso, viabilizar a equipe de saúde de seu ambiente é fundamental. Por outro lado, percebe-se também que a televisão é uma grande incentivadora e desencadeadora de todo tipo de informação, atuando como formadora de opinião (CAMPOS, 2015).

O papel crescente da mídia na socialização, como se sabe, é um processo contínuo que vai da infância à velhice e é por meio dela que o indivíduo internaliza as culturas de seu grupo e interioriza as normas sociais. Vale destacar que nas programações da televisão é possível identificar que programas estimulam padrões de comportamentos, os quais estão ofertados de forma bem atrativa, por meio de novelas, seriados e filmes e que são exibidos em horário em que há a presença de adolescentes e crianças, mas, não pode se esquecer de que ainda há as revistas para adolescentes (SANTOS, 2013).

Diante do fato exposto, percebe-se que a população acaba se tornando cada vez mais urbana. Embora a urbanização possibilite cada vez mais o acesso à educação e aos serviços de saúde, a falta de informação sobre gravidez na adolescência ainda é muito presente entre os jovens e o casamento passa a ser visto como uma saída para amenizar tais situações, como por exemplo, assumir um casamento (SANTOS, 2013). Atualmente, se coloca como um desafio para atuação profissional da área da saúde, esclarecer as dúvidas, os medos e as expectativas que possam existir na adolescência e quais os aspectos psicossociais que a envolve as

adolescentes. E para isto, o profissional precisa entender como se dá o desenvolvimento nessa fase de vida, já que este é um dos públicos com que atua no seu cotidiano profissional (SANTOS, 2013). De acordo com indicadores sociais, a estatística levantada em relação ao assunto é que nascem em média 12 bebês por dia, de mães com idade compreendida entre 11 e 19 anos, o que implica 4 mil grávidas adolescentes por ano, de acordo os dados da organização das Nações Unidas (ONU, 2014).

A adolescência é algo mais amplo que a puberdade, porque não envolve apenas as transformações orgânicas, abrange também os conflitos psicológico, característico desta época e a aquisição de novos comportamentos, bem como a assimilação dos papéis de homem e mulher, as relações sociais, o afloramento da conduta sexual com as recorrências dos desejos e fantasias sexuais, além da preparação do organismo para concepção de um novo ser (CAMPOS, 2015).

Problemas associados à gravidez não esperada concentra-se mais gravemente na busca frequente pelo aborto. No Brasil pode ser considerada alta, devido às características do contexto de desenvolvimento brasileiro, sendo observada uma significativa prevalência desse tipo de gravidez em adolescentes pobres, negras ou indígenas e com menor escolaridade (CAMPOS, 2015). Os órgãos reprodutores, segundo Campos (2015), ainda estariam num processo de amadurecimento biológico antes dos dezesseis anos.

Com isso, verifica-se que as precárias condições de nutrição no Brasil, comprometem ainda mais a gravidez na adolescência. Além disso, as jovens, sentindo-se pressionadas e hostilizadas pela família, tendem a esconder a gravidez, evitando a ingestão de alimentos e, assim, pioram ainda mais suas condições físicas comprometendo o peso do recém-nascido. A tendência, com adoção de tal comportamento, é o aumento da possibilidade dessas crianças apresentarem problemas neurológicos, tais como: epilepsia, deficiência mental e mais raramente outros transtornos congênitos.

No entanto, os fatores associados à recorrência de gravidez na adolescência que têm sido mais investigados e categorizados são: socioeconômicos (renda, escolaridade, inserção escolar, trabalho, condições de vida), reprodutivos (idade da primeira relação sexual e da primeira gravidez, história de aborto e o intervalo interpartal), psicossociais (histórico familiar, relação com parceiro, planejamento/desejo da gravidez, perspectivas em relação ao futuro e violência) (MAGALHÃES, 2013).

5.2 Causas e consequências da gravidez na adolescência

O desenvolvimento emocional do ser humano é algo dinâmico, incessante, pois modifica e reestrutura os indivíduos. Durante essa trajetória ocorrem fases marcantes e decisivas, que moldam as características individuais e são eventos facilmente superáveis ou extremamente conflitantes, que podem terminar numa situação de crise. A depressão é uma delas e durante a gravidez pode ocorrer por inúmeros fatores, principalmente pela rejeição da família, gravidez indesejada ou por em período conturbado da vida.

Do ponto de vista social, verifica-se que a gravidez constitui um momento especial e provoca muita sensibilidade emocional, insegurança, medo e a mistura de diversos sentimentos juntos e que são gerados devido às alterações hormonais da gestação (SOUZA, 1998). As chances de parto prematuro na adolescente são evidentes, assim como as chances do bebê apresentar baixo peso ao nascer. Além dos problemas relacionados à pressão arterial, lesões no canal do parto, anemia, desnutrições, infecções urinárias.

As estrias também estão entre as consequências e acontecem com muita intensidade, uma vez que a pele da adolescente é mais firme, que de uma mulher adulta, apresentando menor elasticidade e assim rasgando com mais facilidade (SOUZA, 1998). Ainda de acordo Souza (1998), a mãe é a pessoa que sofrerá a maior consequência, devido às privações que terá que se submeter como deixar de ir à escola, clubes, festas, casas das amigas, etc. Além de que, precisará trabalhar para sustentar o filho.

Pelos estudos realizados, a maioria das mães só retorna a escola quando os filhos têm entre 15 e 18 anos e devido à falta de informações acabam tendo mais dificuldades para se adaptar a nova realidade. Outros problemas possíveis de acontecer com as adolescentes são a expulsão de casa pelos pais e/ou na obrigação de casamento, ou ainda, de assumirem sozinha a gravidez. Interessante destacar que apesar de estarmos no século XXI, ainda é crescente número de adolescentes grávidas.

Segundo o Ministério da Saúde, cerca de um milhão de adolescentes fica grávida por ano no Brasil. A rejeição da mãe pode gerar o aborto do bebê, embora seja raro. Contudo, deve-se evitar rejeição do feto por parte da mãe, haja vista que, não ocorrendo aborto, a futura criança poderá ter danos psicológicos, distúrbios relacionados aos sentimentos, dificuldades para fazer amigos devido à falta de confiança, instabilidade emocional entre outros problemas (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

As preocupações vão desde o início da gravidez e até o risco de aborto espontâneo provocado por desinformação, por falta de acompanhamento médico e por atitudes

desesperadas e irresponsáveis, como a ingestão de medicamento abortivo. Apesar de o aborto ser crime no Brasil, ainda é uma das principais causas de morte de gestantes. E por ser considerada uma prática criminosa, não existem serviços especializados, o que leva as mulheres que optam por essa estratégia, se submeter a serviços precários que colocam sua própria vida em risco.

Além do exposto, a gestação na adolescência conta com os problemas anatômicos relacionados à imaturidade uterina, que pode causar abortos espontâneos, partos prematuros, e provocar desequilíbrio do sistema endócrino, que refletem negativamente na evolução da gestação. Acredita-se que os mais graves problemas da gestação ocorram em relação ao psiquismo, se a gravidez na adolescência é considerada umas situações de crise previsível têm então de imaginar o grave quadro de crise dentro da crise que pode levar a adolescente a um quadro depressivo (BRASIL, 2008).

O parto na adolescência traduz psiquicamente despreparo e pânico, caracterizado por um comportamento inadequado que na maioria das vezes, leva à distócia funcional e conseqüente aumenta a incidência de parto cesáreo. E a questão do aborto é uma das mais complexas dentro da sociedade brasileira. Geralmente dentro de uma visão maniqueísta, as pessoas se manifestam contra ou a favor, sem examinar aspectos mais importantes e abrangentes do problema (SOUZA, 1998).

E, apesar de todas as proibições legais, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) estima que no Brasil sejam praticados cerca de 2 milhões de abortos por ano. Todos eles sem garantias mínimas de saúde ou mesmo de vida. Muitas mulheres morrem anualmente devido a complicações decorrentes de práticas abortivas. Outra consequência é os abortos ilegais que são feitos em clínicas e por médicos não especializados, espalhados por todos os lados neste país (SOUZA, 1998).

Estes métodos caseiros produzem sequelas tais como: esterilidade por obstrução das trompas, salpingite crônica (acompanhada de dores permanente), infecções crônicas da pequena bacia e infecções generalizadas. Há um alto índice de mortalidade entre mulheres que abortam. Ressalta-se também que é muito comum os pais abandonarem seus filhos nesse momento, quando deveriam propiciar toda atenção e assistência (SOUZA, 1998).

Devido à proibição do aborto no Brasil, essa pratica leva a pressões psicológicas e sociais repleta de medo, culpa, censura e vergonha. E essas adolescentes acabam enfrentando sentimentos de desprezo, de humilhação e julgamento dos profissionais da saúde. Isso é agravado ainda mais devido a cobertura inadequada de serviços para as adolescentes que enfrentam problemas de gravidez ou situações traumáticas, pós-aborto, provocado em

condições precárias. Esse atendimento a adolescente pode constituir um elemento de reorganização da vida (SOUZA, 1998). A temática da gravidez na adolescência traz uma problemática de extrema importância para a sociedade por causa da alta incidência e pelas complicações para gestantes e os conceitos. Segundo Souza (1998) as adolescentes sequer conhecem satisfatoriamente seu corpo.

No trabalho em questão, os autores informam que foi identificado que 55,5% das gestantes adolescentes tinham conhecimento insatisfatório sobre a anatomia dos órgãos e 76,5% não sabiam os aspectos fisiológicos da reprodução. A vinda de um bebê traz consigo uma complexidade tanto de questões psicológicas quanto socioeconômicas, principalmente quando na adolescência. Passa a ser um ameaça ao futuro além de um problema social e de saúde pública, revelando a prática de uma sexualidade não segura, com risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis, bem como de infecção urinária sintomática ou assintomática (SOUZA, 1998).

Fatores que igualmente provocam nascimento prematuro entre os jovens podem estar associados ao uso de substância tóxica como cigarro, álcool e drogas ilícitas ao estresse materno. Esses fatores podem influenciar os eventos reprodutivos adversos referentes à mãe adolescente e devem ser levado em consideração, pelos programas de saúde pública durante a elaboração de estratégias para a prevenção da gravidez na adolescência (CHIPKVITCH, 1994).

Tendo em vista que a atividade sexual na adolescência tem iniciado cada vez mais precocemente, traz como consequência indesejada imediata o aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis. Isso se deve porque as estruturas familiares nos dias atuais estão cada vez mais frágeis, destacando-se a falta o diálogo com os pais a cerca da sexualidade, do uso de camisinha e demais métodos contraceptivos o que impacta em escolhas de métodos pouco eficazes.

Outro aspecto também está refere-se ao baixo nível de escolaridade dos adolescentes e seus pais, de forma que pode ser mais um fator que antecede a gravidez ou sua recorrência, ou ainda, ser fator resultante das dificuldades do retorno à escola após a gravidez (CARVALHO, *et al*, 2009). A questão social manifesta-se de inúmeras formas da vida dos indivíduos sociais, destacando-se que a gravidez na adolescente como uma das expressões presentes no cotidiano da sociedade.

Contudo, a experiência da gravidez afeta de modo profundo e completo a vida das mulheres que a vivenciam, modificando-a definitivamente (CARVALHO, *et al*, 2009). A questão da reprodução na adolescência é um assunto de inúmeras discussões no Brasil e em

todo mundo, sendo hoje motivo de preocupações para as autoridades públicas, profissionais de saúde, educação e assistência social, além de pesquisadores e da sociedade em geral.

5.3 Prevenção da gravidez na adolescência

Gravidez na adolescência é um assunto muito complexo, sendo indispensável que seja esclarecido dentro da própria casa, com vistas a evitar que meninas acabem engravidando por falta de conhecimento. As campanhas de conscientização na rede pública de saúde, nas escolas em geral e nos postos de saúde, com a distribuição gratuita de preservativos, contribuem para prevenção da gravidez na adolescência, para que as mesmas não deixem seus sonhos em segundo plano para ter que cuidar da vida que será responsável a partir daquele momento (CARDOSO; DURAND, 2010).

Diante de todas as complicações considera-se a gravidez na adolescência como de alto risco, entretanto, é possível diminuir a incidência de todas as complicações, tanto para a mãe quanto para o filho, caso a gestante inicie o pré-natal precocemente. Se possível tal procedimento deve ser multidisciplinar, apoiados por obstetra, psicólogo, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas, entre outros. Países como o México e Suécia colocaram a pílula anticoncepcional à disposição dos jovens em postos de saúde e incluíram explicações sobre os métodos anticoncepcionais nos currículos escolares (CARDOSO; DURAND, 2010).

Estratégias podem ser efetivadas pelo enfermeiro, e esse é um trabalho fundamental para ser desenvolvida no Programa Saúde da Família (PSF), envolvendo toda equipe num trabalho educativo e em parceria com a sociedade e as escolas, visando discutir sobre a sexualidade nos espaços frequentados pelos jovens, buscando o amadurecimento da sexualidade e diminuindo o percentual de gravidez na adolescência e, contando com apoio da família.

Por isso, deve-se considerar que são muitos os fatores que levam ou podem levar aos riscos causais da gravidez na adolescência. Estes fatores necessitam, portanto, da aquisição de estilos de vida saudáveis, além de políticas públicas efetivas e eficazes direcionadas a este público, principalmente no que concerne ao setor saúde, com profissionais e serviços de qualidade e preparados para acolher esta clientela (CARDOSO; DURAND, 2010).

Envolver famílias, comunidades, serviços e profissionais de saúde na resposta adequada às necessidades e demandas de adolescentes e jovens, incluindo aquelas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva já constitui um grande passo para se prevenir a gravidez precocemente. Assegurando ainda, o acesso às ações e aos insumos de saúde sexual

e reprodutiva, como preservativos e contraceptivos, para que gravidez não planejada seja evitada (CARDOSO; DURAND, 2010).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O tema em estudo se refere à gravidez na adolescência como uma questão de prevenção pela equipe de saúde da Unidade de Saúde Básica Antonio Garrote da Silva, no município de Estrela de Alagoas – Alagoas. Adianta-se que lidar com essa questão não é tarefa fácil, no entanto, se trata de um trabalho bastante acentuado, principalmente nas camadas menos informadas.

Partindo desse enfoque, a proposta de intervenção descrita neste estudo visa melhorar as ações no atendimento a população “gravidez precoce na adolescência”, no sentido de educar, orientar e acompanhar como estratégia que pode transformar uma realidade. Para tal, se descreve o problema selecionado, bem como sua explicação e seleção dos nós críticos, conforme a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado

Uma das principais causas quanto à gravidez na adolescência são os fatores sociais, ambientais, culturais, políticos e econômicos, considerando que muitas famílias ainda não estão preparadas para orientar suas filhas menores e até mesmo incentivar a prevenção quando são detectados pelos pais que a vida sexual se iniciou na adolescência (CARDOSO; DURAND, 2010).

Por outro lado, a questão da educação familiar para a adolescente necessita de orientação, diálogo e, isto está faltando nos lares, principalmente nas famílias desestruturadas e semi-analfabetas. Há uma cultura familiar que ainda perdura em muitos lares em que as mães se sentem envergonhadas e até mesmo inibidas para lidar com temas relacionados à sexualidade.

Dessa forma, as informações necessárias quanto à vida sexual na adolescência geralmente são obtidas de forma equivocada, por colegas e comentários que ouve na rua. A adolescente despreparada passa a absorver tais conceitos e é levada pela curiosidade e por incentivo de pessoas do seu meio. Assim julga-se que a origem do crescimento de adolescentes grávidas surgiu pelas transformações que produziram uma comunicação levada pela fantasia, e ausência da família na vida do adolescente. Esses fatores destacados acima são o que gera a gravidez indesejada em adolescentes, e a equipe de saúde identifica o problema na região por meio de visitas domiciliares. Geralmente, o problema é produzido

através de relacionamentos ocultos, tendo como causa principal a falta de informação no tocante aos métodos de prevenção da gravidez. Analisando as ações de atendimento nota-se que as adolescentes grávidas são consideradas como um problema de saúde pública e social. Por isto, o atendimento deve ser humanizado e contínuo.

Desta forma, como a equipe de saúde e o médico da UBS podem contribuir para que a população adolescente se previna e ao mesmo tempo procure orientações quanto aos métodos de evitar a gravidez, como também seja orientada para o uso de preservativos e esclarecidas quanto à vida ativa sexual.

6.2 Explicação do problema selecionado

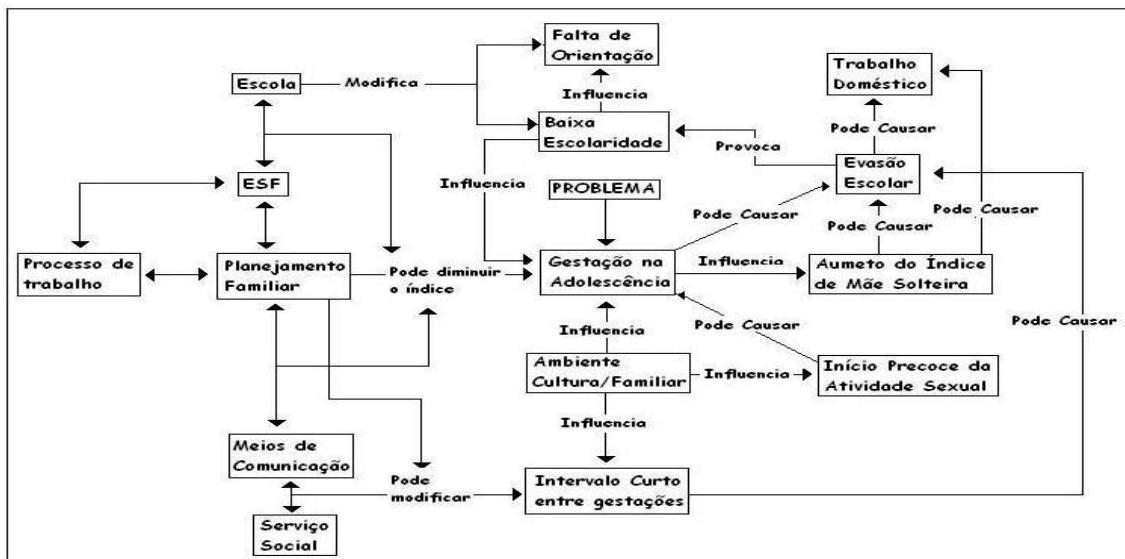


Figura 1: Explicação do problema gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência vem sendo bastante debatido por especialistas, médicos, equipe de saúde, em virtude das últimas pesquisas que apontam o crescimento de gravidez na adolescência. Há de se considerar que a família deve tomar os devidos cuidados com as filhas, no sentido de garantir a preservação de envolvimento na idade menor (SOCAL, 2003).

A mídia contribui bastante para o excesso de liberdade, os debates, os programas e até depoimentos de mães que aceitam que a filha menor frequente ambientes inadequados para sua idade, dificulta qualquer tipo de limite e educação familiar. Isso reflete principalmente nos grandes centros urbanos, acarreta o crescimento do número de adolescentes que abandonam os estudos e até a família para se dedicar ao envolvimento sexual sem a menor capacidade para se autocuidar, solicitar orientação por parte dos agentes públicos de saúde, buscando

assim, aventuras sem controle e responsabilidade (SOCAL, 2003). As causas maiores do problema pontuado, como mencionado antes, é a falta de informação e até omissão da própria adolescente ao se dirigir ao UBS para receber atendimento especializado, por “vergonha” em relatar sua situação para terceiros. No entanto, esse tipo de atitude pode ser minimizado, tendo em vista as inúmeras visitas domiciliares realizadas pela equipe de saúde do município de Estrela de Alagoas, que são fortalecidas pela relação de confiança constituída entre equipe de saúde, adolescentes e suas mães.

6.3 Seleção dos nós críticos

Causa ou situações (críticas) que geram o problema prioritário, cuja resolução terá grande impacto também na resolução do problema.

Nível de formação das famílias e dos adolescentes: Falta de orientação adequada para as famílias, escolas e sociedade sobre os métodos contraceptivos para os (as) adolescentes e seus familiares.

Estrutura dos Serviços de Saúde: Falta de estrutura física adequada para o atendimento de adolescentes, como salas próprias, Datashow para exibição de documentários, filmes em torno da prevenção, ou seja, estruturas que possam motivar a procura por parte das adolescentes aos serviços de saúde, como também envolver a gestão governamental local.

Processo de Trabalho da Equipe de Saúde: Ausência de uma agenda anual voltada à atenção a saúde dos adolescentes e seus familiares, balizada em ações próximas da realidade, com recursos disponíveis para realização das propostas intersetoriais.

6.4 Desenho das Operações

Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 1” Nível de formação das famílias e dos adolescentes” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antônio Garrote da Silva, no município de Estrela de Alagoas – Alagoas.

Nó crítico 1	“Nível de formação das famílias e dos adolescentes”
Operação/projeto	Operação: Ações de prevenção e informação/Projeto: “Prevenir é cuidar”
Resultados Esperados	População em geral, principalmente adolescente e famílias, mais informada de como evitar a gravidez na adolescência. Cobertura de 100% no programa planejamento familiar; Aumentar o número de palestras, no intuito de prevenir a gravidez na adolescência; Aumentar o nível de instrução entre adolescentes e familiares
Produto Esperado	Programa de informação a população adolescente implantado

Recursos necessários	Cognitivo: Informação sobre o tema; Político: Articulação Intersetorial e mobilização social; Financeiro: Recurso para impressão de folder; Estrutural: Recursos humanos capacitados;
Recursos críticos	Estrutural: Pessoal especializado; Cognitivo: Informação sobre a execução da intervenção de forma ampla para todos os profissionais envolvidos. Político: Adesão do gestor local, articulação intersetorial Financeiro: Disponibilização de materiais de uso informativo.
Controle dos recursos críticos	Controle dos recursos críticos pelo responsável pela intervenção. Recurso para que a equipe de saúde possa desenvolver ações de prevenção e informação; Reprodução de material audiovisual sobre gravidez na adolescência, para exposição na sala de espera da UBS.
Ações estratégicas	Aumento de pessoal na equipe de saúde e membros da PMS
Prazo	O prazo estimado é de 2 meses.
Responsável pelo acompanhamento das ações	Equipe de Saúde da Família.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O monitoramento e avaliação das ações serão estabelecidos semestralmente, com reuniões de planejamento, organização das tarefas.

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Estrutura dos serviços de saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antônio Garrote da Silva, no município de Estrela de Alagoas – Alagoas.

Nó Crítico 2	Estrutura dos Serviços de Saúde
Operação/projeto	Operação: Organização e implantação da agenda da equipe com as orientações do plano diretor da atenção primária à saúde, a partir da implantação de estrutura física e materiais de uso informativo para o processo de trabalho. Projeto: Superando o preconceito
Resultados Esperados	Melhorar o acompanhamento das adolescentes
Produtos Esperados	Andamento do processo de trabalho. Identificar os riscos das adolescentes; Agenda organizada e planejada
Recursos necessários	Estrutural: Pessoal capacitado Cognitivo: Falta de material informativo Político: Articulação intersetorial Financeiro: Disponibilização de materiais de uso preventivo
Recursos críticos	Financeiro: Aquisição de recursos para melhor estruturar os serviços.
Controle dos recursos críticos	Controle dos recursos adquiridos e disponíveis para o processo de trabalho. Disponibilidade de recursos para que a equipe de saúde da família possa desenvolver suas ações em prol da prevenção da gravidez na adolescência
Ação estratégica de motivação	Definir protocolo de atendimento das adolescentes; Protocolo de atendimento as adolescentes definido.

	Administrar os recursos a partir das adolescentes em risco
Prazo	Seis meses
Responsável pelo acompanhamento das ações	Equipe de Saúde da Família.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O monitoramento e avaliação das ações serão estabelecidos pela equipe de saúde da família em um prazo de seis meses. O processo de trabalho será desenvolvido de forma planejada e organizada, envolvendo a equipe de saúde da família.

Quadro 5: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Processo de Trabalho da Equipe de Saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antônio Garrote da Silva, no município de Estrela de Alagoas – Alagoas – Alagoas.

Nó crítico 3	Processo de trabalho da equipe de saúde
Operação/projeto	Implantar guia de atenção à saúde das adolescentes Projeto: Ser mãe é um dom
Resultados esperados	Processo de trabalho organizado em prol da saúde das adolescentes
Produtos esperados	Profissional da equipe capacitado para uso do guia em prol da saúde das adolescentes.
Recursos necessários	Estrutural: estrutura física adequada para atendimento das adolescentes Cognitivo: Elaboração de projeto com protocolo; Político: Articulação entre os setores da saúde com participação dos profissionais Financeiro: Disponibilidade de recursos para atendimento amplo as adolescentes a partir de material informativo.
Recursos críticos	Político: Articulação entre os setores da saúde com participação dos profissionais
Controle dos recursos críticos	Controle de recursos pela equipe de saúde da família. Decisão em aumentar investimentos para atendimento amplo da população especificada
Prazo	Seis meses
Responsável pelo acompanhamento das ações	Responsável pelo acompanhamento das ações, ou seja, equipe da saúde da família.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Processo de monitoramento e avaliação das operações, a partir dos resultados obtidos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o desenvolvimento deste estudo, chega o momento de considerar a relevância da temática, partindo de um estudo bibliográfico como também de dados obtidos no próprio campo de trabalho. Salienta-se que, é um assunto bastante crítico em virtude da dimensão cultural de famílias situadas em região, como o preconceito e acima de tudo rejeição.

O estudo discute a gravidez na adolescência como um dos mais sérios problemas que o Brasil enfrenta atualmente, pois, pesquisas vêm mostrando um grande número de adolescentes grávidas, onde os motivos são os mais diversificados. Mesmo com campanhas educativas e ações nos meios de comunicação, ainda assim, é preciso que a equipe de saúde da família desenvolva ações informativas Estado sobre a importância da família na educação das filhas, ou seja, o diálogo deve ser permanente, para que a gravidez na adolescência possam ser evitadas.

No entanto, muitas famílias ainda sentem vergonha em falar desses assuntos com as filhas, principalmente as que não possuem esclarecimentos suficientes para orientá-las quanto à importância da prevenção na vida sexual. Porém, é notório que a adolescente dos dias atuais se sente responsável pela condução de sua própria vida, pois o requisito liberdade e falta de limites dos pais também influem em uma geração que está seguindo seu intuito, influenciada muitas vezes pela mídia, que sem dúvida exibe programas pouco educativos e até incentiva as adolescentes a iniciar a vida sexual ainda precocemente gerando uma estatística bastante preocupante.

Outro ponto discursivo neste estudo são as causas e as consequências que a gravidez traz na vida de uma adolescente que sem experiência passa a viver uma realidade de grandes desafios socioeconômicos e psicossocial. Isso leva também a reflexão sobre as causas que estão implícitas, tais como: abusos sexuais sofridos pelas adolescentes que muitas vezes as levam para a prostituição infantil, e podendo inclusive, ter o consentimento da própria família, devido ao baixo nível financeiro e escolar desta.

Esses fatos acontecem principalmente em regiões que faltam escolas, onde a pobreza é mais acentuada, em rota de turismo, onde a assistência social é inexistente ou precária. O número de adolescentes que são abusadas ou que usam o próprio corpo como meio de sobrevivência, condiz com regiões onde falta emprego, escola e as adolescentes vivem em situação vulnerabilidade social. Dessa forma, são levadas pela situação precária e passam a iniciar a vida sexual na adolescência, mas isso deve ser combatido, pois, o adulto que usa uma criança ou adolescente para a prática sexual deve ser punido e responder por este ato com

muito rigor. Para isso, a lei não deve permitir liberdade a um adulto que usa uma adolescente para satisfação pessoal. No entanto, com a impunidade e a falta de denúncias essa população enfrenta sérios problemas e suas consequências serão levadas para a vida inteira.

O fator destacado neste estudo é com relação à gravidez na adolescência, onde o Estado é responsável em manter nas esferas federativas o pleno funcionamento de UBS com equipe especializada para que a população seja atendida, principalmente na prevenção de tal problemática.

Neste sentido, os desafios são grandes, considerando as condições laborais, os investimentos, os insumos, a capacitação de profissionais, para que possam realizar um trabalho humanizado e de qualidade.

Assim, o município de Estrela de Alagoas – AL, não mede esforço, uma vez que a gestão investe em educação e saúde, assim como na assistência as famílias, principalmente as mais vulneráveis, que estão localizadas na região rural, realizando visitas sempre agendadas, fato que possibilita o acompanhamento durante e após a gravidez da adolescente, bem como no desenvolvimento de ações educativas e preventivas.

Explicitou-se também o plano de intervenção seguindo os critérios necessários com o intuito de melhorar a qualidade do atendimento da população adolescente em situação de gravidez na adolescência, tendo em vista pontuar sugestões que venham contribuir com as mudanças quanto a educação e orientação dos riscos vindos da gravidez em adolescentes no município de Estrela de Alagoas – AL.

Diante disso, afirma-se que este estudo não é finalizado, cabendo a outros pesquisadores discutirem o tema de forma que venha contribuir com mudanças, melhoramentos no atendimento e acima de tudo no debate crítico reflexivo para que a cada dia inovações sejam vivenciadas. Salientando que o estudo é relevante a partir do momento em que o conhecimento teórico foi satisfatório e significativo, após seu desenvolvimento, devendo ser contínuo, já que as fontes de pesquisas são inesgotáveis.

Por outro lado, pontua-se que tratar desta temática abriu um leque importante em termos de reflexão sobre a prática profissional em consonância com a busca de mais ações para que o exercício da profissão seja pautado e refletido de forma a ampliar a prestação de serviços à população envolvida em situação de vulnerabilidade, quanto à conscientização de que a gravidez na adolescência é um risco, já que sua estrutura física e emocional está em pleno desenvolvimento.

Por isso, é preciso que atitudes sejam tomadas por parte dos agentes públicos de saúde. Em síntese, é importante que os envolvidos nesta questão nas UBS tratem com cuidado,

respeitando as diferenças e a diversidade, usando o plano ético e desenvolvendo cada vez mais um trabalho voltado para a prevenção e o bem-estar de todos que necessitam de atendimento, esclarecimentos, orientações, pois, esta rotina faz parte do trabalho da equipe de saúde que deve a cada dia dignificar suas ações laborais.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS, Secretaria Municipal de Saúde de Estrela de Alagoas. **Plano Municipal de Saúde, Quadriênio 2018/2021**. Estrela de Alagoas, 2017.

ALAGOAS, Secretaria Municipal de Educação e Desportos de Estrela de Alagoas. Projeto Político Pedagógico. **PPP**. Estrela de Alagoas, 2007.

ALMEIDA, M.C.C *et al.* **Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2003, vol.37, n.5, pp.566-575. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000500004>. Acesso em: 26 jan. 2018.

BELO, M.A.V., SILVA, J.L. P. **Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2004, vol.38, n.4, pp.479-487. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000400001>. Acesso em: 23 jan. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, Série B. Textos Básicos de Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão do Sistema Único de Saúde. **SUS**. 2016. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br>. Acesso em: 19 fev. 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **IBGE**. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 19 de fev. 2018.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 01 mar. 2018.

CAMPOS, M. A. B. **Gravidez na adolescência: a imposição de uma nova identidade**. Atual, 2015.

CARDOSO, E. B.; DURAND, V. **Gravidez na Adolescência**. In: GICO, V.; SPINELLI, A; VICENTE, P. *As Ciências Sociais: Desafios do Milênio*. Natal: EDUFRN, 2010.

CARVALHO, G.M.; MERIGHI, M.A.B.; JESUS, M.C.P. **Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos**. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2009, vol.18, n.1, pp.17-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000100002>. Acesso em: 01 mar. 2018.

COSTA, M.C.O *et al.* **Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: trajetória sócio demográfica e atitudes com a gestação**. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 10, p. 719-727, ABRASCO, 2013. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232005000300028. Acesso em: 28 jan. 2018.

CHIPKEVITCH, E. **Puberdade e adolescência: aspectos biológico, Clínicos e Psicossociais.** São Paulo: ED/ Roca, 1994.

DIAS, A.C.G.; TEIXEIRA, M.A.P. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo.** Ribeirão Preto, Jan/Apr. 2010.

MAGALHÃES, R.R. **A gravidez recorrente na adolescência: o caso de uma maternidade.** Rio de Janeiro: Pós- graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Fernandes Figgyeira, Fundação Osvaldo Cruz, 2013.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Gravidez na adolescência no Brasil. 2015. Disponível em: radardaprimeirainfancia.org.br/oms-fatos-e-dados-sobre-gravidez-na-adolescencia/. Acesso em: 08 mai 2018.

SOCAL, E. **Pesquisa e diagnóstico em adolescente em situação de risco: construindo cidadania.** Santa Maria (RS), UFRS, 2003.

SANTOS, S. R. ; SCHOR, N. **Vivências da maternidade na adolescência precoce.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2003, vol.37, n.1, p.15-23. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000100005>>. Acesso em: 25 jan. 2018.

SOUZA, M. M. C. **A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos: um retrato da realidade.** *O mundo da saúde.* v. 23, n. 2, 1998.

TELLES, M.L.S. **Educação: a revolução necessária.** Petrópolis: Vozes, 2014.