

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ALEXANDER JESUS BRANA GONZÁLEZ**

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA CONTRIBUIR NO CONTROLE DA  
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA A PARTIR DA EQUIPE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA SÃO PEDRO, MARAGOGÍ, ALAGOAS**

Maceió/ Alagoas  
2016

**ALEXANDER JESUS BRANA GONZÁLEZ**

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA CONTRIBUIR NO CONTROLE DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA A PARTIR DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO PEDRO, MARAGOGÍ, ALAGOAS**

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

Orientador: Prof. Ana Paula Medrado de Barcellos

Maceió/ Alagoas  
2016

**ALEXANDER JESUS BRANA GONZÁLEZ**

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA CONTRIBUIR NO CONTROLE DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA A PARTIR DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO PEDRO, MARAGOGÍ, ALAGOAS**

**Banca examinadora**

Examinador 1- Prof. Ms. Ana Paula Medrado de Barcellos

Examinador 2 – Prof. Ms. Eulita Maria Barcelos -UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2016.

Maceió/ Alagoas  
2016

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus filhos.

Aos meus pais.

À minha esposa.

Aos meus colegas do programa mais médicos para o Brasil.

Aos meus colegas de trabalho.

À Secretaria de Saúde de Maragogi.

À UFAL.

Aos meus amigos.

“Adolescente é buzinado dia e noite: tem que estudar para o vestibular, aprender inglês, usar camisinha, dizer não às drogas, não beber quando dirigir, dar satisfação aos pais, ler livros que não quer e administrar dezenas de paixões fulminantes e rompimentos. Não tem grana para ter o próprio canto, costuma deprimir-se de segunda a sexta e só se diverte aos sábados, em locais onde sempre tem fila. É o apocalipse. Felicidade, onde está você?”

Martha Medeiros

Quando eu tiver setenta anos  
então vai acabar esta minha adolescência

vou largar da vida louca  
e terminar minha livre docência

vou fazer o que meu pai quer  
começar a vida com passo perfeito

vou fazer o que minha mãe deseja  
aproveitar as oportunidades  
de virar um pilar da sociedade  
e terminar meu curso de direito

então ver tudo em sã consciência  
quando acabar esta adolescência

Paulo Leminski

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus, a meus familiares, aos meus amigos, à secretaria de saúde de Maragogi e à todas aquelas pessoas que contribuíram na minha formação e especialmente à minha tutora a Professora Ana Paula Medrado de Barcellos.

## RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema em todo o mundo, observando-se aumento nos números. O estado Alagoas é um estado com uma grande problemática na gravidez na adolescência, sendo que, é o estado que representa o maior índice de gravidez na adolescência do país e o município de Maragogi não escapa do problema. O presente trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção para organizar a atenção às adolescentes na prevenção da gravidez não planejada na população adscrita da Equipe de Saúde da Família São Pedro, município de Maragogi. Para a elaboração da proposta de intervenção, a metodologia baseia-se na análise de situação de saúde, revisão de literatura e a proposta de intervenção ao município. Foi proposto um projeto de intervenção para organizar a atenção às adolescentes na prevenção da gravidez não planejada, tendo em vista contribuir para melhorar a qualidade de vida das adolescentes, proporcionando maiores conhecimentos sobre a gravidez na adolescência e sua prevenção. Torna-se necessária a articulação da Política de Saúde do Adolescente com outras políticas públicas, envolvendo a sociedade, o trabalho, a família e a comunidade para a efetivação dos direitos dos adolescentes, além de ações voltadas para a prevenção da gravidez e para a atenção à adolescentes grávidas e suas famílias, considerando suas reais necessidades.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Estratégia de Saúde da Família. Planejamento Familiar.



## **ABSTRACT**

The Teenage pregnancy is a problem around the world, noting an increase in numbers. The Alagoas is a state with a large problem in teenage pregnancy, and it is the state that is the highest pregnancy rate in the country's adolescence and Maragogi municipality does not escape the problem. This study aimed to develop an intervention project to organize attention to adolescents in preventing unplanned pregnancy in the enrolled population of Family Health Team St. Peter Maragogi municipality. In developing the proposed intervention, the methodology is based on the health situation analysis, literature review and intervention proposal to the municipality. An intervention project was proposed to organize the attention to teenagers in preventing unplanned pregnancy, in order to contribute to improve the quality of life of teenagers, providing more knowledge about teenage pregnancy and its prevention. Becomes necessary the articulation of Adolescent Health Policy with other public policies, involving the company, work, family and community for the realization of the rights of adolescents, as well as actions for the prevention of pregnancy and for attention the pregnant adolescents and their families, considering their real needs.

Keywords: Adolescent pregnancy. the Family Health Strategy. Family Planning.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>4. MÉTODOS.....</b>	<b>16</b>
<b>5. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
<b>6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Maragogi está localizado na região nordeste do Estado de Alagoas, a 125 km da capital do estado, Maceió. O município tem fronteiras ao norte com o município São José de Coroa grande do estado de Pernambuco, leste com o litoral Alagoano de Maragogi, ao sul com o município de Japaratinga e, ao oeste com o município de Jacuípe e Porto Calvo. Apresenta uma área de 334,046 km<sup>2</sup> e população total estimada para 2015 de 32.171 habitantes, com uma densidade de 86,06 hab/km<sup>2</sup>, a temperatura média do ano é de 27 graus com um clima tropical (IBGE, 2014).

Suas principais atividades econômicas são baseadas no turismo, na pesca e na agricultura. Maragogi é um grande pólo turístico, servindo como porta de entrada para os estados de Alagoas e Pernambuco e se transformando no segundo maior polo turístico do estado (IBGE, 2014).

A cobertura da Estratégia de Saúde da Família, no município de Maragogi é de 100% da população. Compõem os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), nove equipes de saúde da família e oito equipes de saúde bucal. No município atua a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com psiquiatra, ginecologista, pediatra, fisioterapeuta, educador físico e assistente social.

Nos serviços de média e alta complexidade em saúde, no município, prestam-se serviços de cardiologia, pediatria, ginecologia, ortopedia, psicologia, fonoaudiologia, nutrição, ultrassonografia e exames laboratoriais. Há também, um serviço Atenção Psicossocial e de Reabilitação, uma casa maternal com serviços de 24 horas e serviços de urgências à população geral de 24 horas, além de serviços de laboratório clínico. Outros serviços como: neurologia, cirurgia, endocrinologia, angiologia, reumatologia, oncologia, radioterapia, quimioterapia, urologista, radiografia, só podem ser feitos nas capitais estaduais como Maceió e Recife onde os pacientes são encaminhados. Há também alguns destes serviços, na região, como é o caso do município de referência Porto Calvo. Está prevista a abertura duma unidade de pronto atendimento no município para atenção dos serviços de urgências, visando garantir uma melhor atenção aos atendimentos de urgência e emergência.

O Programa de Saúde da Família (PSF) São Pedro, é uma das nove equipes de saúde da família do município e está localizado numa área rural aos 20 km da cidade de Maragogi. A área faz limite com áreas do PSF Costa Dourada e do PSF urbano Eurico Wanderley e ainda, com áreas do município Japaratinga e do município de Jacuípe. Possui uma população de 1.342 habitantes, dividida em três grandes assentamentos: Samba, São Pedro e Espíritos Santos. A principal atividade econômica da população é a agricultura.

A equipe é composta por: um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um dentista, um agente de saúde bucal, cinco agentes comunitários de saúde, além de um recepcionista, um cozinheiro e um agente de serviços gerais. A equipe é trasladada do município à unidade rural por um motorista.

A partir da análise do diagnóstico situacional, foram levantados os principais problemas na área de abrangência e elencado pela equipe, prioritariamente, a gravidez na adolescência, tendo em vista as consequências deste problema.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) São Pedro, em conjunto aos representantes e líderes da comunidade, ao dar como prioridade a gravidez na adolescência, buscou a compreensão acerca do problema e identificou os nós-críticos, desta forma elencados: parcela de adolescentes que não possui cadastro na equipe; falta de nivelamento da equipe em relação aos conhecimentos mínimos necessários para a atenção à saúde dos adolescentes, especialmente os agentes comunitários de saúde e técnico de enfermagem; população em geral que desconhece as consequências em relação à gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos; falta de espaço para os adolescentes que propiciem a aprendizagem e a troca de experiências sobre temas relacionados à gravidez na adolescência e sua prevenção, bem como sobre doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo, drogadição, alcoolismo e outros; a não existência de atividades educativas programadas pela equipe de saúde, em conjunto com outras instituições, especialmente a educação; os fatores que contribuem para a ocorrência do problema, tais como: a idade, em especial na faixa etária entre 10 a 20 anos, mais propício para malformações congênitas, baixa escolaridade, abandono escolar, problemas socioeconômicos, as condições inadequadas da moradia, o desconhecimento dos pais em relação à gravidez na adolescência, sua prevenção e suas consequências (CARVALHO, 2012).

Na tentativa de enfrentar esse problema, foi proposto um projeto de intervenção para organizar a atenção às adolescentes na prevenção da gravidez não planejada, tendo em vista contribuir para melhorar a qualidade de vida das adolescentes, proporcionando maiores conhecimentos sobre a gravidez na adolescência e sua prevenção.

## 2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência apresenta aumentado em vários países e a taxa de natalidade de adolescentes no Brasil é considerada alta (BRASIL, 2013; THE WORLD BANK, 2013).

O estado Alagoas é um estado com uma grande problemática na saúde na adolescência, especialmente no que diz respeito à gravidez na adolescência, sendo que, cerca de 26 % das mães em Alagoas tem até 19 anos de idade. Esse é o maior índice de gravidez na adolescência do país (IBGE, 2014).

No município de Maragogi a ESF de São Pedro não escapa do problema, sendo que, segundo dados registrados pela equipe, no ano 2012 do total de grávidas para esse ano que foram 34 mulheres, 21 foram adolescentes e no ano 2013 ate outubro de 28 grávidas, 11 foram adolescentes.

A gravidez na adolescência pode ocasionar a mudança nos projetos de vida dos adolescentes, bem como contribuir para o abandono escolar e a manutenção dos ciclos de pobreza, desigualdade e exclusão (BRASIL, 2013; THE WORLD BANK, 2013). E ainda, contribuir para a ocorrência de complicações na gravidez e no parto (SILVEIRA, 2011). Nesse sentido, é preciso trabalhar com muito esforço para melhorar este quadro.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um projeto de intervenção para organizar a atenção às adolescentes na prevenção da gravidez não planejada na população adscrita da Equipe de Saúde da Família (ESF) São Pedro, município de Maragogi, Alagoas.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Organizar o cadastro das adolescentes da área de abrangência;
- Identificar os fatores de riscos que contribuem para a gravidez na adolescência;
- Contribuir à formação de comportamentos adequados que garantam a saúde das adolescentes em relação à gravidez na adolescência;
- Capacitar profissionais de saúde da equipe em relação aos conhecimentos mínimos necessários para a atenção à saúde das adolescentes;
- Proporcionar o conhecimento da população em geral em relação à gravidez na adolescência, suas consequências e prevenção;
- Desenvolver ações educativas dirigidas às adolescentes;
- Realizar articulação Inter setorial para o desenvolvimento de ações educativas.

## 4 MÉTODOS

A partir da análise de situação de saúde da ESF São Pedro, do município de Maragogi, o problema priorizado foi a gravidez na adolescência. Desse modo, para a elaboração da proposta de intervenção, a metodologia baseia-se na análise de situação de saúde, revisão de literatura e a proposta de intervenção ao município.

Para a revisão de literatura sobre o tema foi utilizada pesquisa e análise das bases de dados SCIELO e LILACS, utilizando-se os seguintes descritores: Gravidez na adolescência; Estratégia de Saúde da Família; Planejamento Familiar.

Para a análise de situação de saúde foi feita a descrição do município de Maragogi, a partir de fontes oficiais, considerando aspectos geográficos, socioeconômicos, de estrutura de saúde e dados relacionados ao PSF São Pedro, em relação ao problema priorizado.

Com a finalidade de determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações de intervenção e analisar a situação de saúde e elaboração da proposta de intervenção utilizou-se do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

O PES fundamenta-se na identificação e priorização dos problemas e busca, de forma participativa, a elaboração das prováveis soluções para o enfrentamento destes problemas através de estratégias viáveis para alcançar os objetivos propostos no projeto (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A estratégia através do PES foi desenvolvida a partir das quatro etapas que o compreendem: momento explicativo, momento normativo, momento estratégico e o momento tático-operacional. Na execução do método explicativo se procedeu ao trabalho em equipe, buscando conhecer as características sociais e epidemiológicas da área de abrangência com a identificação através do método de estimativa rápida e método RUF-V e na identificação dos principais problemas e priorizando o problema escolhido (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O momento normativo consistiu na formulação de soluções para o enfrentamento dos problemas identificados, priorizados e analisados e a elaboração de uma proposta com uma série de medidas para intervenção. O momento estratégico compreende a análise e construção da viabilidade do plano de ação desenvolvendo ações estratégicas motivadoras dos parceiros para realização dos projetos planejados. O momento tático operacional prevê a execução do plano de



ação com a avaliação e comparação dos dados determinados, bem como o controle e avaliação das atividades propostas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 5 REFERENCIAL TEORICO

A parcela de adolescentes na população mundial total atingiu seu pico na década de 1980, sendo pouco mais de 20% e, atualmente, os adolescentes representam entre 20 a 30% da população mundial. No Brasil estima-se que essa proporção seja de 25% (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2011).

A maioria dos países latino-americanos está entre os 50 primeiros do mundo em fecundidade adolescente, um índice que em outras regiões está caindo. Entre 1997 e 2010, a taxa mundial reduziu 1,6%, enquanto na América Latina a queda foi de 1,25% (ONU, 2013).

O número de adolescentes continuará a crescer, em termos absolutos até por volta de 2030. No entanto, com exceção da África Ocidental e Central, em todas as demais regiões a parcela de adolescentes na população total já vem diminuindo e continuará a diminuir de maneira constante em todo o mundo até 2050. Ressalta-se que um número cada vez maior de adolescentes viverá em áreas urbanas, visto que em 2009, cerca de 50% dos adolescentes do mundo viviam em áreas urbanas e até 2050, essa parcela chegará a quase 70%, sendo que os maiores aumentos ocorrerão nos países em desenvolvimento (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2011).

No Brasil, considera-se adolescente, as idades entre 12 a 18 anos (POIRIER, 2011). Já a Organização Mundial de Saúde - OMS (1965) define a adolescência entre as idades de 10 aos 19 anos e considera que compreende o período da vida humana, no qual iniciam as características sexuais secundárias para a maturidade sexual, o desenvolvimento de processos psicológicos e de padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a fase adulta e ainda, pela transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia (EISENSTEIN, 2005).

A adolescência é uma etapa de mudanças, desafios, crises, desconhecimentos, conhecimento do desconhecido e conflitos e caracteriza-se por uma etapa cheia de um contexto social, psicológico, biológico, educacional, econômico, religioso, de saúde e doença, em completa interação com o meio ambiente e, em especial, com a sociedade. É nessa fase, que o adolescente inicia o efetivo exercício da sexualidade, havendo a determinação da autoestima, das relações afetivas, da identidade pessoal e social (SQUIZZATTO; HERCULANO, 2013).

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (EISENSTEIN, 2005).

Além disso, é um período esse marcado por intensos processos de conflitos e esforço de auto afirmação e de transformação, de mudanças físicas que se alternam entre a dependência e independência e que interferem no estabelecimento de uma nova relação do adolescente com a família e com o mundo. Nesse sentido, corresponde à fase, na qual haverá grande absorção de valores sociais e uma possibilidade de elaboração de projetos que impliquem plena integração social (SQUIZATTO; HERCULANO, 2013).

Ainda nesse contexto, Costa; Sena e Dias (2011) apontam que hoje, adolecer é uma época rica em manifestações emocionais, caracterizadas pela ambiguidade de papéis, pela mudança de valores e por dificuldades frente à busca de independência pela vida e Alegria; Schor e Siqueira (1989), expressam que as mudanças nos padrões de comportamento experimentadas pelos adolescentes nas últimas décadas revelam problemas que podem repercutir nos aspectos biopsicossociais, especialmente em padrões que envolvem a atividade sexual, podendo-se registrar o aumento no índice de gravidez entre adolescentes. Nesse sentido, muitos são os fatores que contribuem, dentre eles: menarca precoce; casamento tardio; pouca educação sexual; estilo de vida urbana e pouca disponibilidade de serviços de saúde especializados em atendimentos aos adolescentes (POIRIER, 2011; SQUIZATTO; HERCULANO, 2013).

A adolescência é também um período de crescimento e desenvolvimento humano, em que se observam rápidas e substanciais mudanças na vida e nos corpos infantis: o acentuado crescimento de peso e altura, o surgimento de novas formas físicas e estéticas, as transformações no funcionamento orgânico, a construção de novas relações intersubjetivas e as manifestações peculiares de novos sentimentos, modos de pensar e de se comportar refletindo novas identidades e inserções no mundo interno e externo da família (NASCIMENTO; XAVIER; PASSOS, 2011; SQUIZATTO; HERCULIANO, 2013).

Nascimento, Xavier e Passos (2011) e Squizzato e Herculano (2013), expressam que na adolescência, além do desenvolvimento físico, psicológico e social, também é fase de descoberta da sexualidade, na qual se amplia o interesse pelo sexo oposto. Para eles, é o momento de descoberta do corpo, de maior aproximação do sexo oposto e de preocupação com a virgindade, além da ampliação das informações sobre relação sexual, podendo também, ocorrer a prática inconseqüente do sexo. Segundo eles, na escola, adolescentes recebem orientações sobre sexualidade de forma reduzida e com visão conservadora da sociedade, não atingindo o que seria essencial para a preparação para a vida sexual. Nesse contexto os autores, consideram que, ao fim da adolescência, o jovem deveria estar ajustado aos valores e normas imposto pelo meio social como constituir uma família, ter qualificação profissional entre outros mas, no entanto, na sociedade capitalista, nem todos os adolescentes tem acesso à essas possibilidades, afetando o seu desenvolvimento tanto nas transformações típicas desta fase da vida como nas suas condições de vida. Diante disso, os autores destacam que a gravidez precoce, constitui-se como um fator que repercute no desenvolvimento do adolescente, uma vez que exige uma responsabilidade ainda não adquirida.

A gravidez na adolescência é considerada gestação de alto risco devido a repercussões sobre a mãe e ao recém-nascido. Além de acarretar problemas sociais e biológicos, a gravidez na adolescência pode levar a conseqüências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe e seu filho, ocorrendo no extremo inferior da vida reprodutiva, entre os 10 aos 19 anos de idade, torna-se um problema complexo, pois implica em dois fenômenos do desenvolvimento humano: adolescência e gestação (NASCIMENTO; XAVIER; PASSOS, 2011; SQUIZATTO; HERCULIANO, 2013).

Assim como o período da adolescência, o período gestacional é repleto de modificações físicas, psicológicas, hormonais, neurológicas, sociais e familiares, desse modo, a saúde reprodutiva depende de uma gama de condições socioculturais propicias, tais como serviços de saúde de qualidade, adequadas condições de vida e estabilidade social (NASCIMENTO; XAVIER; PASSOS, 2011; SQUIZATTO; HERCULIANO, 2013).

Um fator relevante é que aproximadamente um terço das meninas no mundo, casa-se antes de completar 18 anos de idade, sendo as meninas adolescentes mais

pobres aquelas com maior probabilidade de casar-se prematuramente (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2011).

Algumas evidências mostram ainda que a puberdade está começando cada vez mais cedo, o que significa que as meninas, em particular, mas também alguns meninos estão chegando à puberdade e vivenciando algumas mudanças fisiológicas e psicológicas básicas associadas à adolescência, antes de serem considerados adolescentes (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2011).

A gravidez na adolescência tem aumentado em vários países e no ano de 2009, 2,8% das adolescentes entre 12 a 17 anos possuíam um filho ou mais e no ano de 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho. Destaca-se que em 2000, o índice para essa faixa etária foi de 15% e que a taxa de natalidade de adolescentes no Brasil pode ser considerada alta considerando as características do contexto de desenvolvimento brasileiro (BRASIL, 2013; THE WORLD BANK, 2013).

No estado Alagoas, nos anos 2008 a 2011, 27,4% das adolescentes entre 10 a 19 anos tiveram filhos e esses dados tem tendência de aumento, contribuindo para a evasão escolar de meninas grávidas e aumento da pobreza. Para essa faixa, o município de Maragogi apresentou 31,75%, sendo considerado como um município com maior índice de adolescentes grávidas (DATASUS, 2012). O município de Maragogi apresenta grande problemática na gravidez na adolescência, encontra-se acima da média do estado.

Além disso, todos os dias nascem cerca de 13 milhões de prematuros no mundo, correspondendo a cerca de 10% do total de nascimentos (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2011).

Destaca-se que, a ocorrência de morbimortalidade na infância é alta em países pouco desenvolvidos, principalmente nascidos de mães adolescentes e que esse fato está associado à situação socioeconômica e à falta de apoio no acompanhamento da gestação, visto que as adolescentes não recebem informações adequadas quanto à alimentação materna, importância da amamentação e imunização infantil, ocasionando em impacto na saúde pública das crianças e da gestante (BONETTO, 2014; COSTA; HEILBORN, 2006).

A ocorrência de nascimentos prematuros é decorrente de várias circunstâncias trazendo para as famílias expectativas e anseios que envolvem a perinatalidade e um custo social e financeiro para a sociedade em geral, exigindo

assistência com estrutura técnica e equipamentos que nem sempre estão ao alcance da população. Vale ressaltar que adolescentes pobres, negras ou indígenas e com menor escolaridade, tendem a engravidar mais que outras adolescentes. Muitas vezes, a gravidez dessas adolescentes e jovens não foram planejadas e são indesejadas. Soma-se a isso o fato de inúmeros casos que decorrem de abusos e violência sexual ou resultam de uniões conjugais precoces, em geral, com homens mais velho. Ao engravidar, essas adolescentes têm seus projetos de vida alterados, o que pode contribuir para o abandono escolar e a manutenção dos ciclos de pobreza, desigualdade e exclusão (BRASIL, 2013; THE WORLD BANK, 2013). O problema é maior nos setores mais pobres da sociedade, nos quais a desigualdade e a falta de informação e oportunidades contribuem para perpetuar a questão (NASCIMENTO; XAVIER; PASSOS, 2011; SQUIZATTO; HERCULIANO, 2013).

Os países com mais problemáticas relacionadas à gravidez na adolescência são países africanos e do continente americano, principalmente América do sul e o Caribe (THE WORLD BANK, 2013).

Segundo Poirier (2011), a gravidez na adolescência é um impedimento para melhorar a condição educativa, econômica e social da mulher e, ainda consideram que, no caso dos jovens, o matrimônio e a maternidade precoce limitam as oportunidades de educação e emprego.

Isso se justifica pelo fato de que, quando a adolescente engravida, inicia-se um novo conflito cheio de problemáticas. Esse conflito envolve o desconhecimento da gravidez na adolescência e suas consequências, o abandono escolar, a não aceitação pela família, os problemas econômicos e de saúde, além de ser o começo do novo papel de uma futura mãe. Nesse contexto, a equipe de saúde necessita de um olhar diferenciado com a finalidade de diminuir os riscos biológicos, reduzir os estados emocionais e, especialmente reduzir a gravidez (COSTA; SENA; DIAS, 2011).

Diante disso, dentre as ações de responsabilidade das equipes da atenção primária à saúde, verifica-se a atenção integral à saúde aos adolescentes e, segundo Henriques; Rocha e Faria (2010), é necessário desenvolver atividades que atendam às necessidades locais e às especificidades da atenção integral aos adolescentes. Para os autores, as estratégias utilizadas devem ser as visitas domiciliares, o atendimento individual, as atividades em grupo para adolescentes e

familiares nos clubes de adolescentes, as ações educativas e de promoção à saúde, a participação juvenil e as atividades inter setoriais.

Assim, no desenvolvimento do trabalho com os adolescentes na atenção primária deve-se ter como ações: o diagnóstico e planejamento das atividades de promoção e atenção à saúde do adolescente, incluindo o levantamento de informações acerca das características dos adolescentes, dados socioeconômicos, culturais e epidemiológicos, questões subjetivas relacionadas aos adolescentes, características das famílias, recursos comunitários e condições de atendimento aos adolescentes; recursos humanos capacitados para atuação interdisciplinar junto aos adolescentes (HENRIQUES; ROCHA; FARIA, 2010). Além disso, destaca-se a promoção da educação permanente e a criação de ambientes acolhedores aos adolescentes e, nos quais seja respeitada a privacidade dos mesmos. É importante garantir insumos como preservativos, impressos adequados para o atendimento e materiais educativos disponíveis (HENRIQUES; ROCHA; FARIA, 2010).

Para assegurar aos adolescentes e jovens o alcance de seu pleno potencial, é necessário o investimento em políticas, programas e ações que promovam os direitos, a autonomia e o empoderamento dos mesmos para exercício da sexualidade e de vida reprodutiva, possibilitando a tomada de decisões. Torna-se necessário garantir o acesso de adolescentes e jovens à informação adequada sobre os seus direitos, inclusive o direito à saúde sexual e reprodutiva, bem como o acesso à educação integral em sexualidade. Além disso, faz-se necessário assegurar o acesso às ações e aos insumos de saúde sexual e reprodutiva, evitando a gestação não planejadas. O envolvimento das famílias, comunidades, serviços e profissionais de saúde é fundamental para a resposta adequada às necessidades e demandas de adolescentes e jovens, bem como garantir a participação deles no processo de tomada de decisões (BRASIL, 2013).

É necessário ter em vista que a forma de inserção da adolescência ou da própria juventude na vida social adquire formas e importâncias diferenciadas ao longo da vida e da história, variando de sociedade para sociedade, de cultura para cultura e de acordo com o contexto econômico de cada época em particular (COSTA; HEILBORN, 2006).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Objetivo do plano**

O objetivo desta intervenção é elaborar um projeto de intervenção para organizar a atenção às adolescentes na prevenção da gravidez não planejada na população adscrita da Equipe de Saúde da Família (ESF) São Pedro, município de Maragogi, Alagoas.

### **6.2 Definição do problema**

A equipe de saúde identificou, por meio do método de estimativa rápida, seis problemas de importância: hipertensão arterial e diabetes mellitus de vital importância no acompanhamento da equipe de saúde onde são verificados vários pacientes descontrolados, seja pela falta de tratamento, ou por não usarem adequadamente os medicamentos e ainda, a dieta inadequada; outro problema importante é a desnutrição protéico energética, especialmente em crianças influenciada, principalmente, pelo fator econômico; o parasitismo intestinal como a doença infecciosa parasitária aguda; o consumo de água apresentando níveis de contaminação e favorecendo também ao parasitismo intestinal, dentre outros agravos; há também, o problema da gravidez na adolescência diante do impacto que provoca na vida das adolescentes.

### **6.3 Priorização do problema**

Considera-se que todos os problemas elencados apresentam grande relevância para o enfrentamento da equipe, mas prioritariamente, selecionou-se a gravidez na adolescência, tendo em vista as consequências deste problema, tais como: o abandono escolar, a mortalidade infantil, a desnutrição materna, o desemprego posterior da mãe, a desnutrição da criança e os problemas socioeconômicos (CARVALHO, 2012).

Uma vez identificados os problemas, por meio do método de estimativa rápida, procedeu-se à priorização dos mesmos.



O Quadro 1 mostra a priorização dos problemas por ordem decrescente de priorização, no qual pode-se observar que a maior pontuação foi para a gravidez na adolescência.

**Quadro 1** - Priorização dos principais problemas de saúde da ESF São Pedro, município de Maragogi, Janeiro de 2014.

<b>PROBLEMA</b>	<b>NÍVEL DE IMPORTÂNCIA</b>	<b>URGÊNCIA (0 a 3)</b>	<b>CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE</b>
Gravidez na adolescência	Alta	3	Parcial
Parasitismo Intestinal	Alta	2	Parcial
Desnutrição protéica energética por defeito	Alta	1	Fora
Controle inadequado da Hipertensão arterial	Alta	1	Fora
Controle inadequado do Diabetes Mellitus	Alta	1	Fora
Consumo de Água não tratada	Alta	0	Fora

Fonte: Análise da situação de saúde da ESF São Pedro, janeiro ( 2014).

#### **6.4 Descrição e explicação do problema**

A adolescência como já dito anteriormente, é uma fase do desenvolvimento humano que apresenta grande complexidade e modificações em todo o corpo.

Gravidez precoce também é um assunto muito discutido e que envolve muitos fatores de causas e consequências, onde uma gravidez sem planejamento na adolescência pode mudar a vida de um jovem, de seus familiares. Nos dizeres de Silveira (2011, p.21) existem alguns fatores que favorece a gravidez “o baixo nível socioeconômico é um deles porque, às vezes, a gravidez representa uma oportunidade de ascensão social. Além disso, a baixa escolaridade também pesa nesse contexto”. Outro fator é que o autor aponta é a desestruturação familiar, muitas adolescentes grávidas tem dificuldades de relacionamento com os pais. “Na verdade, a maior dificuldade é com o pai, tanto que o grande medo é contar para

eles que está grávida o que retarda, em muitos casos, o início do pré-natal". (SILVEIRA, 2011, p. 21). Outra causa, abordada pelo autor São "adolescentes grávidas que vem de mães que se assemelharam a sua situação, ou seja, também iniciaram sua vida sexual precocemente e engravidaram" (SILVEIRA, 2011, p. 23).

A gravidez na adolescência traz muitas preocupações para os profissionais de saúde que atendem na unidade básica de saúde, devido as complicações mais frequentes da gravidez e parto.

Segundo Silveira (2011, p.19) podem ocorrer: toxemia gravídica, maior índice de cesarianas, desproporção céfalo-pélvica, síndromes hemorrágicas, lacerações perineais, amniorrexe prematura, prematuridade fetal; e ainda anemia materna; trabalho de parto prolongado; infecções urogenitais; abortamento, baixo peso da criança ao nascer; malformações fetais; asfixia peri-natal; e icterícia neonatal.

## **6.5 Seleção dos "nós - críticos"**

Buscando compreender o problema, foram selecionados nós - críticos (Quadro 2):

- parcela de adolescentes que não possui cadastro na equipe,
- falta de nivelamento da equipe em relação aos conhecimentos mínimos necessários para a atenção à saúde dos adolescentes, especialmente os agentes comunitários de saúde e técnico de enfermagem,
- população em geral que desconhece as conseqüências em relação à gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos,
- falta de espaço para os adolescentes que propiciem a aprendizagem e a troca de experiências sobre temas relacionados à gravidez na adolescência e sua prevenção, bem como sobre doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo, drogadição, alcoolismo e outros,
- a não existência de atividades educativas programadas pela equipe de saúde, em conjunto com outras instituições, especialmente a educação.

**Quadro 2** - Seleção dos "nós - críticos" relacionados ao problema Gravidez na Adolescência, área abrangência da ESF São Pedro, município Maragogi, Janeiro 2014.

<b>Nó-crítico</b>	<b>Descrição do nó-Crítico</b>
<b>1- Parcela de adolescentes que não possui cadastro na equipe.</b>	A equipe não apresentava cadastro de 100% das adolescentes e não existia um controle sobre estas, desconhecendo-se as doenças crônicas, fatores de riscos, escolaridade, entre outros problemas.
<b>2- Falta de nivelamento da equipe em relação aos conhecimentos mínimos necessários para a atenção à saúde dos adolescentes.</b>	Nem toda equipe está preparada para realizar ações educativas sobre a gravidez na adolescência, especialmente os agentes comunitários de saúde, técnico de enfermagem e auxiliar de saúde bucal.
<b>3- Falta de espaço que propiciem a aprendizagem e a troca de experiências entre os adolescentes.</b>	Não há grupos de adolescentes na área para tratar sobre temas relacionados à gravidez na adolescência e sua prevenção, bem como sobre doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo, drogadição, alcoolismo e outros.
<b>4- A não existência de atividades educativas programadas pela equipe de saúde em conjunto com outras instituições, especialmente o setor da educação.</b>	Não existiam atividades educativas programadas de temas, principalmente como a gravidez na adolescência entre outros, em lugares públicos para aumentar os conhecimentos e garantir uma boa saúde.
<b>5- População em geral que desconhece as conseqüências em relação à gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos.</b>	Desconhecimento dos adolescentes e sua família sobre o tema, não sendo possível identificar o nível de conhecimento dos mesmos e nem mesmo, existência de aconselhamento ou atividades educativas com os mesmos, para auxiliar na compreensão da temática.

Fonte: Análise da situação de saúde da ESF São Pedro, janeiro (2014).

## 6.6 Plano operativo

A partir da definição dos "nós - críticos", foi necessária a implementação de uma series de medidas que garantissem o bom desenvolvimento do trabalho. Tais medidas estão descritas no plano operativo. Os quadros abaixo mostram o desenvolvimento de cada uma das operações relacionadas aos nós.

**Quadro 3** – Operação sobre o "nó - crítico": parcela de adolescentes que não possui cadastro na equipe", relacionado ao problema da gravidez na adolescência, na área da Equipe de Saúde da Família de São Pedro, no município de Maragogi, Janeiro 2014.

<b>Nó crítico 1</b>	Parcela de adolescentes que não possui cadastro na equipe.
<b>Operação</b>	Atualização de Cadastro
<b>Projeto</b>	Realizar o cadastro dos 100 % da população da área de abrangência por meio de visita domiciliar e acompanhamento na unidade de saúde.
<b>Resultados esperados</b>	Obter o 100 % de adolescentes cadastradas na área.
<b>Produtos esperados</b>	Ter acompanhamento das adolescentes cadastradas, com fichas individuais, formação de grupo de adolescentes.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Agentes comunitário de saúde, líderes da comunidade e representantes da população, técnico de enfermagem, enfermeiro e médico.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: utilização da UBS, escolas, moradias. Cognitivo: conhecimento sobre formas de cadastramento da população na unidade de saúde e conhecimento sobre o preenchimento das fichas familiares e individuais. Financeiro: para aquisição das fichas individuais e familiares, folhas, canetas para garantir o trabalho. Político: mobilização da equipe de saúde e dos líderes e representantes comunitários.
<b>Recursos críticos</b>	Poucos recursos da unidade de saúde para obtenção de folhas, fichas de cadastro e acompanhamento, canetas, dentre outros.

<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: gestores da saúde, agente comunitário de saúde, enfermeiro e líderes comunitários. Motivação: os atores estão motivados.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessário.
<b>Responsáveis:</b>	Agente comunitário de saúde, enfermeiro e líderes comunitários.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Janeiro 2016 (1 mês)
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	A equipe realiza o controle com avaliação semanal do trabalho realizado pelos agentes comunitários de saúde.

Fonte: Plano de Ação da ESF São Pedro, Janeiro (2014).

**Quadro 4** - Operação sobre o "nó - crítico": falta de nivelamento da equipe em relação aos conhecimentos mínimos necessários para a atenção à saúde dos adolescentes, relacionado ao problema da gravidez na adolescência, na área da Equipe de Saúde da Família São Pedro, no município de Maragogi, Janeiro 2014.

<b>Nó crítico 2</b>	Falta de nivelamento da equipe em relação aos conhecimentos mínimos necessários para a atenção à saúde das adolescentes, especialmente os agentes comunitários de saúde e técnico de enfermagem.
<b>Operação</b>	Saber mais
<b>Projeto</b>	Capacitação sobre a gravidez na adolescência e suas conseqüências aos os agentes comunitários de saúde e técnico de enfermagem e demais profissionais da equipe.
<b>Resultados esperados</b>	Aquisição de conhecimentos adequados sobre gravidez na adolescência e suas conseqüências.
<b>Produtos esperados</b>	Melhoria do nível de informação e conhecimento adequado da equipe, acerca da gravidez na adolescência e suas conseqüências, refletindo na melhoria da assistência prestada.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médico, enfermeiro e psicólogo.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Espaço físico da UBS Cognitivo: conhecimento sobre a gravidez na adolescência e suas conseqüências.

	<p>Financeiro: recursos em relação à utilização de folhetos, livros, revistas, DVD.</p> <p>Político: Intercâmbio com o setor de educação e serviço social, bem como com outros profissionais da saúde para a realização de ações educativas.</p>
<b>.Recursos críticos</b>	Uso da UBS e articulação Inter setorial.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<p>Ator que controla: médico e enfermeira.</p> <p>Motivação: suficiente.</p>
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessário.
<b>Responsáveis:</b>	Médico e enfermeiro.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Fevereiro 2016 (01 mês)
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	<p>Abordar temas sobre a gravidez na adolescência e controle dos conhecimentos adquiridos.</p> <p>Verificar se houve aprendizado dos conteúdos abordados.</p>

Fonte: Plano de Ação da ESF São Pedro, Janeiro (2014).

**Quadro 5** - Operação sobre o "nó - crítico": falta de espaço para os adolescentes que propiciem a aprendizagem e a troca de experiências sobre temas relacionados à gravidez na adolescência e sua prevenção, bem como sobre doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo, drogadição, alcoolismo e outros, relacionado ao problema da gravidez na adolescência, na área da Equipe de Saúde da Família de São Pedro no município de Maragogi, Janeiro 2014.

<b>Nó crítico 3</b>	Falta de espaço para os adolescentes que propiciem a aprendizagem e a troca de experiências sobre temas relacionados à gravidez na adolescência e sua prevenção, bem como sobre doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo, drogadição, alcoolismo e outros.
<b>Operação</b>	Mais Saúde
<b>Projeto</b>	Formar grupo de adolescente na área de abrangência da equipe.
<b>Resultados esperados</b>	Ter 70% ou mais dos adolescentes incorporados ao grupo de adolescente no prazo de 2 meses.
<b>Produtos esperados</b>	Formação do grupo de adolescente, programas educativos.
<b>Atores sociais/</b>	Médico, agentes comunitários de saúde, técnico de enfermagem,

<b>responsabilidades</b>	enfermeiro, líderes e representantes comunitários.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: UBS e Escola da área de abrangência. Cognitivo: comunicação social em saúde. Financeiro: Aquisição de folhetos, livros, revistas, filmes sobre gravidez na adolescência e suas conseqüências. Político: Conseguir um espaço na escola e na UBS para as palestras.
<b>Recursos críticos</b>	Uso da Unidade de Saúde e de locais adequados para desenvolver atividades educativas e folhetos, revistas, livros, filmes aos adolescentes.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Equipe de Saúde Motivação: suficiente.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessário utilizar nenhuma estratégia de motivação.
<b>Responsáveis</b>	Médico e enfermeiro.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Março e abril 2016 (2 meses)
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Avaliação da participação dos adolescentes no grupo.

Fonte: Plano de Ação da ESF São Pedro, Janeiro (2014).

**Quadro 6** - Operação sobre o "nó - crítico": a não existência de atividades educativas programadas pela equipe de saúde em conjunto com outras instituições especialmente como educação", relacionado ao problema da gravidez na adolescência, na área da Equipe de Saúde da Família São Pedro no município de Maragogi, Janeiro 2014.

<b>Nó crítico 4</b>	A não existência de atividades educativas programadas pela equipe de saúde em conjunto com outras instituições especialmente como educação
<b>Operação</b>	Conhecendo o adolescer
<b>Projeto</b>	Programar atividades educativas para as adolescentes em conjunto com outras instituições.
<b>Resultados esperados</b>	Conseguir mais do que 70% das adolescentes participando das atividades e 60% ou mais de resultado no aprendizado das adolescentes.

<b>Produtos esperados</b>	Adolescentes com os conhecimentos mínimos necessários das atividades educativas preparadas.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médico, agentes comunitários de saúde, técnico de enfermagem, enfermeiro, representante de instituições educacionais.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: UBS e escola da área de abrangência. Cognitivo: comunicação social em saúde. Financeiro: Aquisição de folhetos, livros, revistas, filmes sobre gravidez na adolescência e suas conseqüências. Político: garantir a parte Inter setorial adequada entre as instituições para a realização das atividades.
<b>Recursos críticos</b>	Uso da UBS e de locais adequados para desenvolver atividades educativas e folhetos, revistas, livros, DVD aos adolescentes.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: médico. Motivação: parceria com outras instituições.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Envolver parceiros de diferentes instituições.
<b>Responsáveis:</b>	Médico e enfermeiro.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Todo ano 2015.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Avaliação parcial semanal das atividades realizadas. Avaliação total semestralmente.

Fonte: Plano de Ação da ESF São Pedro, Janeiro (2014).

**Quadro 7** - Operação sobre o "nó-crítico": população em geral que desconhece as conseqüências em relação à gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos, relacionado ao problema da gravidez na adolescência, na área da Equipe de Saúde da Família São Pedro no município de Maragogi, Janeiro 2014:

<b>Nó crítico 5</b>	O desconhecimento da população em geral em relação à gravidez na adolescência, sua prevenção e suas conseqüências.
<b>Operação</b>	Família e Saúde do Adolescente
<b>Projeto</b>	Realizar ações educativas quinzenalmente com as famílias para abordagem de temas relacionados à gravidez na adolescência e suas conseqüências, bem como sobre métodos contraceptivos.
<b>Resultados esperados</b>	Famílias com mais conhecimento para orientarem seus filhos



	sobre a gravidez e sua prevenção.
<b>Produtos esperados</b>	População mais informada e consciente de sua responsabilidade na orientação dos filhos.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Enfermeiro e médico.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: uso do espaço da UBS, escolas, moradia. Cognitivo: Conhecimento sobre a gravidez na adolescência e suas conseqüências e sobre métodos contraceptivos. Financeiro: recursos em relação à utilização de folhetos, livros, revistas, DVD. Político: Intercambio com o setor da educação, assistentes sociais e psicólogos para a realização de palestras.
<b>Recursos críticos</b>	Uso do Posto de saúde e articulação inter setorial.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: médico e enfermeira Motivação: suficiente
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessário.
<b>Responsáveis</b>	Médico e enfermeiro.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Março a julho 2014, 5 meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Avaliar o nível de conhecimento dos participantes após cada reunião e esclarecer as dúvidas.

Fonte: Plano de Ação da ESF São Pedro, Janeiro (2014).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão sobre o tema apresentado leva a considerar que a adolescência é uma fase da vida caracterizada por transformações físicas, psicológicas e sociais, com conflitos, riscos, problemáticas econômicas, biológicas e descoberta da sexualidade, sendo assim, um período marcado por sentimentos de medo, dúvidas, desconhecimentos e ansiedade. Nesse contexto, o desconhecimento em relação à gravidez na adolescência, constitui-se como um problema.

Muitos são os fatores que envolvem a gravidez na adolescência e as repercussões da gravidez na vida dos adolescentes são distintas, uma vez que são determinadas pelo contexto social no qual os mesmos estão inseridos. Desse modo, torna-se necessária a articulação da Política de Saúde do Adolescente com outras políticas públicas, envolvendo a sociedade, o trabalho, a família e a comunidade para a efetivação dos direitos dos adolescentes. Além disso, as ações devem estar voltadas, tanto para a prevenção da gravidez, quanto para a atenção à adolescentes grávidas e aos que já são pais, bem como às suas respectivas famílias, considerando suas reais necessidades frente à realidade.

Destaca-se que, tendo em vista a problemática na área de abrangência da equipe de saúde da família São Pedro, os profissionais da equipe, devem desenvolver o trabalho mais efetivo de promoção, prevenção e estimular o cuidado com a saúde nesta faixa etária.

## REFERÊNCIAS

ALEGRIA, F.V.L.; SCHOR, N.; DE SIQUEIRA, A.A. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. *Revista de saúde pública São Paulo*, 23(6): p473-7. 1989. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/download/23696/25732>>. Acesso em: 21 maios, 2014.

BONETTO, D.V.S. *Gravidez na adolescência*. Programa Agrinho, Coleção 18, p277-286, 19 de junho, 2014. Disponível em: <[http://www.agrinho.com.br/site/wp-content/uploads/2014/09/19\\_Gravidez-na-adolescencia.pdf](http://www.agrinho.com.br/site/wp-content/uploads/2014/09/19_Gravidez-na-adolescencia.pdf)> Acesso em: 29 maios, 2014.

BRASIL. Fundo de População das Nações Unidas. UNFPA. Gravidez na Adolescência no Brasil. UNFPA-BRASIL. *Principais dados do Brasil*. 29 outubro, 2013. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/669-gravidez-na-adolescencia-e-tema-do-relatorio-anual-do-unfpa-2>>. Acesso em 12 Ag. 2014.

CAMPOS, F.C.C. de ; FARIA, H.P. de; SANTOS, M.A. dos. *Planejamento e avaliação das ações em saúde*. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CARVALHO, B.R. *Investigando a gravidez na adolescencia e seus determinantes nos dias de hoje*. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista. Uberaba/Minas Gerais. 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3416.pdf>>. Acesso em: 12 Ag. 2014.

COSTA, E.L.; SENA, M.C.F.; DIAS, A. Gravidez na adolescência, determinante para prematuridade e baixo peso. *Com. Ciências Saúde*, 22 Sup. 1:S183-S188, Artigo de revisão. 2011. Disponível em: <[http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2011Vol22\\_14gravidez.pdf](http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2011Vol22_14gravidez.pdf)>. Acesso em: 21 maio 2014.

COSTA, T.J.N.M.; HEILBORN, M.L. Gravidez na adolescência e fatores de risco entre filhos de mulheres nas faixas de 10 a 14 e 15 a 19 anos em Juiz de Fora, MG. *Revista APS*, v.9, n.1, p.29-38, jan./jun., 2006. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Gravidez.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

DATASUS. Gravidez na Adolescência em Alagoas por município - 2008-2011. *DATASUS* 2012. Disponível em: <<http://www.amiltonramos.com.br/2012/09/gravidez-na-adolescencia-em-alagoas-por.html>>. Acesso em: 12 de Ag. 2014.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ*. Vol. 2, n.2. Abril/Junho., 2005. Disponível em: <[http://adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=167](http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167)>. Acesso em 19 abr. 2015.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. UNICEF. Situação mundial da infância 2011. *Fundo das Nações Unidas para a Infância*. Fevereiro de 2011. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_sowcr11web.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf)>. Acesso em: 8 jun. 2014.

HENRIQUES, B.D.; ROCHA, L.R.; FARIA, A.M. O atendimento e o acompanhamento de adolescentes na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. *Revista Mineira de Enfermagem*. Volume 14 n.2. ISSN Online. 2316-9389. 24 março. 2010. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/114>> Acesso em 19. Dez. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. *Cidades. Alagoas. Maragogi*. 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=270430>>. Acesso em 10 nov. 2014.

MOURA R, K.L. *Abordagen sobre gavidex na adolescência na estratégia de saúde da família*. Trabalho de Conclusão de Curso. Polo UBERABA/MG, 2009. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0294.pdf>>. Acesso em: 21 maios, 2014.

NASCIMENTO, M.G; XAVIER, P.F.; PASSOS, R.D.. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. *Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente/UERJ*. Ed NESSA. Publicação oficial. ISSN: 2177-5281. Vol 8, n.4, p41-47. Outubro/dezembro, 2011. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=294](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=294)>. Acesso em: 29 maios, 2014.

ONU. América Latina tem terceira maior taxa de gravidez na adolescência do Mundo. Banco mundial. Publicado em 27/12/2013. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/america-latina-tem-terceira-maior-taxa-de-gravidez-na-adolescencia-do-mundo-diz-banco-mundial/>>. Acesso em: 12 Agosto 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. Problemas de la salud de la adolescencia. Informe de un comité de expertos de la O.M.S (Informe técnico nº 308). Ginebra, 1965.

POIRIER, M.P. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. *Fundo das Nações Unidas para a Infância*. – Brasília, DF. UNICEF, 2011. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_sabrep11.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf)>. Acesso em: 21 maio, 2014.

SILVEIRA, Denilson Lessa. *Gravidez Precoce*. Rio de Janeiro, 2011.

SQUIZZATTO, E.P.S, HERCULIANO, L.R.F. Gravidez na adolescência e o serviço social. *Revista Saber acadêmico* Nº 16 / ISSN 1980-5950, 2013. p13-22. Disponível em: <<http://www.uniesp.edu.br/revista/revista16/pdf/artigos/02.pdf>>. Acesso em: 29 maio, 2014.

THE WORLD BANK. *América Latina e Caribe: Pobreza, baixo nível educacional e falta de oportunidades aumentam risco de gravidez em adolescentes*. IBRD-IDA. New, 12 de dezembro, 2013. Disponível em: <<http://www.worldbank.org/pt/news/press-release/2013/12/12/lac-poverty-education-teenage-pregnancy>>. Acesso em: 12 Ag. 2014.