

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

**DIOSVEY MARTINEZ ALONSO**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA  
EQUIPE SANTA LUZIA NO MUNICÍPIO DE PASSOS - MINAS  
GERAIS.**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2016**

**DIOSVEY MARTINEZ ALONSO**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA  
EQUIPE SANTA LUZIA NO MUNICÍPIO DE PASSOS - MINAS  
GERAIS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Estratégia Saúde da  
Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para  
obtenção de certificado de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Suelene Coelho

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2016**

**DIOSVEY MARTINEZ ALONSO**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA  
EQUIPE SANTA LUZIA NO MUNICÍPIO DE PASSOS - MINAS  
GERAIS.**

**Banca Examinadora**

Profa. Dra. Suelene Coelho - orientadora - UFMG

Profa. Dra. Flávia Casasanta Marini

Aprovado em Belo Horizonte: 17/02/ 2016.

Este trabalho é dedicado a Deus e a minha família.

*"Há verdadeiramente duas coisas diferentes: saber e crer que se sabe. A ciência consiste em saber; em crer que se sabe reside a ignorância."*

***Hipócrates***

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha família e a todos os professores, em especial, à professora Virgiane Lima pela ajuda que me dispensou, principalmente no início do curso. A minha orientadora pela ajuda na realização deste trabalho.

## RESUMO

Este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção para reduzir a incidência da gravidez na adolescência na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Santa Luzia da Secretaria Municipal de Saúde do município de Passos/MG. Observo no cotidiano do trabalho que os profissionais de saúde da família, que lidam diretamente com os adolescentes encontram-se despreparados para o atendimento da adolescente grávida. Verifica-se também, que existe dificuldade em lidar com a questão da orientação sexual e da influência das condições socioeconômicas e culturais na vida dos adolescentes. Inicialmente foi realizada uma revisão de literatura narrativa sobre a adolescência e os fatores de risco para a gravidez nesta fase de vida por meio de pesquisa realizada nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre outras fontes, utilizando-se os descritores: gravidez na adolescência, prevenção, promoção da saúde e educação sexual. Posteriormente utilizando-se o Método de Planejamento Estratégico Situacional foi elaborado o Projeto de Intervenção. Concluiu-se que a gravidez na adolescência é muito incidente na área de abrangência da equipe. Para tanto, é necessário que os profissionais da equipe percebam a necessidade dos programas de educação em saúde acerca do próprio adolescer, da gravidez na adolescência, dos cuidados que se deve ter consigo e com os outros, incluindo aí, colegas, familiares e namorados. Que os profissionais da equipe, com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde compreendam a necessidade de se capacitarem para orientação e acolhimento dos adolescentes fazendo com que se sintam “protegidos” e acolhidos.

**Palavras-Chave:** Gravidez na adolescência. Prevenção. Promoção da saúde. Educação sexual. Orientação sexual.

## ABSTRACT

This study aimed to develop an intervention project to reduce the incidence of teenage pregnancy in the area covered by the Family Health Team Santa Luzia the Municipal Secretary of Health of the municipality of Passos / MG. I observe the daily work that family health professionals who deal directly with adolescents are unprepared to meet the pregnant teenager. It also appears that there is difficulty in dealing with the issue of sexual orientation and the influence of socioeconomic and cultural conditions in the lives of adolescents. Initially a narrative review of the literature on adolescence and the risk factors for pregnancy in this life phase, through research carried out in the databases of the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Virtual Health Library (VHL) among other sources, using the key words: teenage pregnancy, prevention, health promotion and sex education. Later using the Strategic Planning Method Situational was prepared the Intervention Project. It was concluded that teenage pregnancy is very incident in the team's area of coverage. Therefore, it is necessary that the team members understand the need for health education programs about adolescence itself, of teenage pregnancy, the care that must be taken with you and others, including here, colleagues, family and lovers. The team of professionals, with emphasis on community health agents understand the need to prepare as guidance and care of adolescents making them feel "protected" and welcomed

**Keywords:** Teenage pregnancy. Prevention. Health promotion. Sex education. Sexual orientation.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1– Distribuição da população do município de Passos/MG, por faixa etária, 2010. ....	21
Quadro 2 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “incremento da gravidez na adolescência” .....	28
Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema “incremento da gravidez na adolescência” .....	29
Quadro 4 - Propostas de ações para a motivação dos atores.....	30
Quadro 5 – Plano operativo e gestão do projeto de intervenção para organização do processo de trabalho e redução da gravidez precoce na adolescência no PSF Santa Luzia/ Passos/ MG.....	32

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária de Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PSF – Programa de Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

LILACS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

SCIELO- Scientific Electronic Library Online

SIAB - Sistema de Informações de Atenção Básica

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>15</b>
<b>3 METODO.....</b>	<b>16</b>
<b>4 REVISAO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
<b>5 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>7 REFERENCIAS.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição de 1988 e a sua regulamentação ocorreu por meio das Leis Orgânicas de Saúde 8.080 e 8.142, aprovadas pelo Congresso Nacional em 1990. As referidas Leis trouxeram a concepção de saúde como um direito do cidadão e como resultado de políticas públicas de governo (BRASIL, 1990a,b).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) teve suas origens a partir da criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no Ceará, no final da década de 1980. Ao buscar um elo entre a comunidade e os serviços de saúde, por meio do ACS, esta experiência favoreceu a veiculação de mais informações que contribuíram para as ações de vigilância nos municípios, bem como o processo de descentralização e regionalização no âmbito do Sistema Único de Saúde. Em 1991, tornou-se uma política oficial do Ministério da Saúde e, a partir de experiências de países como Cuba, Canadá e Inglaterra, foi criado, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), que criou uma nova lógica no processo de trabalho em saúde ao centrar o modelo nos problemas de saúde dos indivíduos e suas famílias (FARIA *et al*, 2010).

Ainda de acordo com os autores, a Saúde da Família é definida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial de saúde no Brasil, que possui como diretrizes: a adstrição da clientela, visita domiciliar, cadastramento, trabalho em equipe e caráter substitutivo. É operacionalizada por meio da implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Desse modo, foi denominada Estratégia Saúde da Família (ESF), onde a atenção básica é considerada a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde, sendo garantido o direito de acesso ao atendimento integral, em uma rede regionalizada e hierarquizada (FARIA *et al*, 2010). Com isso, a ESF

[...] destaca-se enquanto estratégia inovadora e reestruturadora das ações e serviços de saúde, ao transpor a visão fragmentada do ser humano para uma compreensão integral na dimensão individual, familiar e coletiva, ou seja, o resgate da prática generalista, onde a compreensão do processo saúde – doença a que estão expostos os indivíduos passa a ser pensada de forma mais ampla, segundo a realidade local, comunitária e familiar (FERNANDES; SECLÉN-PALACIN *apud* COSTA *et al.*, 2009).

Em agosto de 2013, inicia-se o “Programa Mais Médicos no Brasil” devido a necessidade de médicos da família nas comunidades e regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais. O Programa “[...] prevê, ainda, mais investimentos para construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de novas vagas de graduação, e residência médica para qualificar a formação desses profissionais” (BRASIL, s.p.2013). Foi a partir dessa política que passei a atuar no PSF de Santa Luzia localizado no município de Passos no Estado Minas de Gerais.

Depois de fazer a análise da situação de saúde da comunidade por ocasião da realização da disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) foram realizadas reuniões com profissionais da Equipe de Saúde para levantar os principais problemas de saúde, enumerar os problemas de acordo com prioridades e buscar soluções para os mesmos. Seguidamente, foi realizada reunião com a Coordenação das Equipes e demais funcionários das Unidades de Saúde para apresentar os dados e problemas levantados, assim como as propostas de intervenção que poderiam ser realizadas para resolvê-los ou minimizá-los.

As reuniões serviram para refletir sobre todos os dados já coletados até então, como também para acrescentar dados complementares relatados pelos ACS, como por exemplo, à dificuldade para fazer abordagens pedagógicas sobre a importância da prevenção e uso de métodos contraceptivos. Os problemas de saúde, depois de identificados e priorizados em conjunto com a Equipe de Saúde foi descrita a seguir: alto índice de gravidez na adolescência, alta incidência de dengue, doenças respiratórias agudas, parasitismo intestinal, doenças diarreicas agudas, alto número de pacientes com: hipertensão arterial, tabagismo, etilistas, Diabetes Mellitus, consumo de drogas ilícitas, doenças psiquiátricas, abandono de aleitamento materno exclusivo e alto número de pacientes idosos. Dentre os problemas identificados a Equipe priorizou a realização do Projeto de Intervenção para o problema “Alto índice de gravidez na adolescência”.

Na área de abrangência do PSF Santa Luzia, a gravidez na adolescência constitui um grave problema, tendo em vista que, entre os anos de 2012 e 2013, a

equipe acompanhou 46 gestantes, sendo que 24 delas possuíam idades entre 13 e 19 anos, o que corresponde a 52%. O mapeamento e o acompanhamento socioeconômico dessas gestantes menores de 19 anos revelaram que a maioria delas possui renda per capita familiar inferior a um quarto do salário mínimo, sendo também o grau de escolaridade baixa, os pais não têm sequer o ensino fundamental e as adolescentes grávidas interrompem os estudos sem completar o ensino médio. Este contexto da gravidez na adolescência constituiu um dos maiores problemas da área de abrangência, forçando a equipe a criar estratégias de solução. Além disso, verifica-se que a maioria das adolescentes grávidas apresenta muitas complicações que levam ao parto do bebe antes do termo da gestação.

Segundo Diniz (2010) é no cotidiano de trabalho da equipe de saúde da família que surgem as atividades que necessitam de um olhar atento, em especial e aquelas dirigidas ao grupo de adolescentes. Isto porque, é na adolescência que tem início inicia-se o verdadeiro aprendizado da sexualidade, questão importante para a adolescente para a determinação de sua auto-estima, relações afetivas, identidade social e sua inserção na estrutura social. Essa experiência expõe a adolescente à ocorrência de uma gravidez precoce.

Desse modo, ao depara-se com uma adolescente grávida pode-se supor que se trata de uma situação problemática pela maioria dos campos envolvidos neste processo, seja ele a saúde, a sociedade, a educação, dentre outros (GONZÁLEZ, 2002 *apud* SILVA, 2011). Por isso,

Deve-se considerar, portanto, a aplicação de metodologias que permitam encontrar soluções, sendo necessário o enquadramento deste tema no contexto da saúde global do adolescente. Tais medidas devem monitorar todas as gravidezes que ocorrem nesta idade; com adaptação de medidas preventivas visando à promoção da saúde; garantia de uma assistência integral a cada mãe adolescente, seus filhos e parceiros (GONZÁLEZ, 2002 *apud* SILVA, 2011, p.25).

Sendo assim, os adolescentes carecem de um olhar distinto por parte da equipe de saúde, para que possa passar de modo seguro por esta etapa da vida, com um mínimo de riscos biológicos ou emocionais, e para tal, é necessário que sejam abordados com técnicas de cuidados seguras e humanizadas (SANTOS, 2000 *apud* DINIZ, 2010).

É fundamental que os profissionais de saúde da família, em especial aqueles que atuam no PSF Santa Luzia/Passos, compreendam melhor os fatores que levam a uma gravidez precoce, bem como os riscos relacionados a dificuldade de acesso ao pré-natal, parto e planejamento familiar de qualidade, que podem expor as adolescentes a complicações evitáveis da gravidez, parto ou puerpério (DINIZ, 2010).

## **2 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção que possa contribuir para reduzir a incidência da gravidez na adolescência na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Santa Luzia, no município de Passos/Minas Gerais.



### 3 METODO

O presente trabalho apresentou dois momentos: uma breve revisão de literatura sobre o tema proposto e a elaboração do Projeto de Intervenção. A revisão de literatura narrativa sobre a adolescência e os fatores de risco para a gravidez nesta fase de vida foi realizada por meio de consulta às bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre outras fontes, utilizando como indexadores os seguintes descritores: gravidez na adolescência, prevenção, promoção da saúde, educação sexual e orientação sexual.

Também foi consultado o material didático do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família/UFMG. A partir daí procedeu-se leitura minuciosa dos resumos que enfocavam o tema gravidez na adolescência de maneira mais abrangente e foram escolhidos aqueles documentos que mais se aproximavam dos objetivos deste trabalho.

Posteriormente utilizou-se os dez passos do Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), abordados durante a realização da Disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e elaborou-se um Projeto de Intervenção para diminuir a incidência da gravidez na adolescência na área de abrangência do PSF Santa Luzia.

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

### 4.1 A problemática da prevenção da gravidez na adolescência

Segundo o “Relatório Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência” do Fundo de População das Nações Unidas(UNFPA) diariamente,

[...] 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz em países em desenvolvimento. Nove em cada 10 desses nascimentos ocorrem dentro de um casamento ou de uma união. Do total anual de 7,3 milhões de novas mães adolescentes, 2 milhões têm menos de 15 anos; se persistirem as tendências atuais, o número de nascimentos advindos de meninas com menos de 15 pode chegar a 3 milhões por ano em 2030(UNFPA, 2013, p.1).

O autor destaca que a gravidez na adolescência não ocorre no vazio, resultando da combinação de vários fatores, dentre eles: a pobreza das famílias, o fato de comunidades e famílias aceitarem o casamento precoce e os poucos esforços para manter as meninas na escola. Aponta ainda, que quando a gestação ocorre em menores de 15 anos, geralmente não é fruto de uma escolha bem definida, e sim, pela ausência de opções e de circunstâncias que fogem ao seu controle. Desse modo, além da gravidez precoce refletir a falta de poder, a pobreza e pressões por parte dos parceiros, suas famílias e comunidade, elas podem resultar de violência ou coação sexual (UNFPA, 2013).

Ainda de acordo com o relatório, a gravidez pode ter sérias consequências para a saúde das adolescentes, devido a maior probabilidade de desenvolverem problemas de saúde, em especial, quando a gravidez ocorre pouco tempo depois de atingirem a puberdade. Nos países em desenvolvimento, aproximadamente 70 mil adolescentes morrem anualmente por causas relacionadas à gravidez e ao parto(UNFPA, 2013).

O relatório também aponta que:

A educação prepara as meninas para futuros empregos e meio devido aumenta sua autoestima e *status*, e lhes confere mais voz nas decisões que afetam suas vidas. A educação também reduz a probabilidade do casamento precoce e retarda a concepção, levando, no fim das contas, a nascimentos mais saudáveis(UNFPA, 2013, p. 1).

No Brasil, a queda da taxa de fecundidade na adolescência entre 1996 e 2011 foi apontada no IV Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, de 2010. A gravidez entre adolescentes vem diminuindo em todo o País, sendo historicamente menor nas regiões Sul e Sudeste (BRASIL, 2014b). A região Norte, no entanto, ainda apresenta um número elevado de gestações nessa faixa etária, situação que também vem sendo observada na área de abrangência do PSF Santa Luzia, cujas características socioeconômicas apontam para uma grande carência da população.

Embora algumas regiões do país tenham apresentado diminuição da gravidez na adolescência, dados oficiais ainda demonstram que 26,8% da população sexualmente ativa (15-64 anos) iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil; cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas no ano de 2010, no Brasil, eram filhas e filhas de mulheres de 19 anos ou menos; em torno de 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam 1 filho, ou mais, em 2009; e em 2010, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho. Em 2000, essa faixa etária apresentava um índice de 15% (UNFPA, 2013).

Em 1990, a Lei N°.8.069/90 instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente que considera a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade (BRASIL, 1990c). A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2004) delimita a adolescência como a idade que vai dos 10 aos 19 anos e a juventude como o período que vai dos 15 anos aos 24 anos.

De acordo com TAKIUTT, 1986 (*apud* DINIZ, 2010) a adolescência caracteriza-se por ser um período de mudanças, tanto físicas quanto psicológicas, que levam a modificações das emoções e no corpo, que ganham visibilidade de acordo com a interação mantida com o ambiente em que vivem.

Para Brandão e Heilborn (2006, p. 1421), o percurso entre a infância e a idade adulta foi profundamente alterado nas sociedades ocidentais modernas, nas últimas décadas. Um novo cenário social e familiar vem sendo composto pelas “[...]mudanças no estatuto infantil, o redimensionamento da autoridade parental, as novas normas educativas, as transformações nas relações de gênero e entre gerações”.

Para as autoras, o aumento do tempo de escolarização aliados às dificuldades de admissão e continuação no mercado de trabalho, acabam por aumentar a dependência em relação aos pais. Porém, isso não tem se tornado impeditivo ao exercício da autonomia e conseqüentemente, a sexualidade nessa fase da vida (BRANDÃO; HEILBORN, 2006).

De acordo com Santos (2012), a sexualidade precisa ser vista como um processo de constantes aprendizagens e descobertas, que resulta da construção histórica, social e cultural do grupo social em que o adolescente vive, incluindo suas redes, o que favorece a revelação do sexo por seus pares. Momento em que a família constitui um fator relevante, pois é responsável pela transmissão dos valores sociais que irão repercutir na vida desses seres.

Queiroz (2013) relata que, falar sobre sexualidade era considerado tabu há algum tempo atrás e, por isso mesmo, era reprimido pela sociedade, em especial dentro dos lares. Considera, no entanto, que com o progresso da ciência, principalmente da internet, esse tema tem sido conversado nas escolas e no meio familiar.

Ainda, de acordo com Godinho *et al* (2000), a desestruturação familiar, a necessidade de expressar amor e confiança, à ausência de educação sexual nas escolas e a falta de programas de planejamento familiar nos serviços públicos de saúde são outros possíveis fatores de gravidez na adolescência.

#### **4.2 Fatores biopsicossociais, riscos e complicações da gravidez na adolescência.**

Segundo Martinez *et al.*(2012 *apud* QUEIROZ, 2013) algumas características da adolescente podem ocasionar parto prematuro, parto fórceps, anemia grave, corioamnionite, pré-eclâmpsia, desproporção céfalo-pélvica, cesariana e abortamento. Para o autor, isso se deve a imaturidade do sistema reprodutivo, a instabilidade hormonal e o baixo ganho de peso durante a gestação, o que pode favorecer para os altos índices de morbimortalidade materna. Além disso, a autora destaca que, existem diversos fatores de riscos associados a gravidez na

adolescência que estão relacionados a situação econômica e cultural, abrangendo aspectos sócio demográficos e os comportamentais, ou sócio emocionais. A autora aponta ainda, que os fatores econômicos podem ser considerados como aqueles que respondem pelas baixas condições socioeconômicas e pouca escolaridade, bem como, as restritas oportunidades de se ter um emprego estável e bem remunerado (SANTOS, 2012 *apud* QUEIROZ, 2013).

Assim, neste contexto desfavorável e, muitas vezes, violento, com uso e abuso de álcool e drogas por um, ou mais membros da família, ocorrem situações que levam também à geração da gravidez entre adolescentes (SIPSMA *et al* 2011 *apud* QUEIROZ, 2013).

De acordo com Godinho *et al* (2000 *apud* CORREIA, 2011) transformações físicas e psicossociais, bem como conflitos relacionados às incertezas, inseguranças, construção e conhecimento da imagem corporal e a identificação de pares, marcam o período de transição da infância para a fase adulta, além das inconstâncias familiares e sociais.

Para Ramos (2001 *apud* KRAMPE, 2012) essas transformações acabam causando um sentimento de estranheza nos próprios adolescentes. Geralmente os pais, familiares e amigos não conseguem acompanhar o movimento dessas mudanças e necessidades que elas produzem. Assim, os modos de vida dos adolescentes são forjados no concreto de suas vidas, na interação desses fatores com processos somáticos, genéticos e físico-ambientais, conclui o autor.

Os riscos que seguem as gestações na adolescência têm gerado preocupação no Brasil, em especial aquelas patologias que ocorrem antes, durante e após o parto, incidindo não só na adolescente, como também no seu filho, deixando-os vulneráveis (SANTOSJÚNIOR, 1999 *apud* OKAZAKI, 2005).

Segundo a OMS (1986 *apud* OKAZAKI, 2005) as Conferências Internacionais sobre a Promoção da Saúde vem atentando para a necessidade de se determinar ações de saúde direcionadas para a orientação, educação e melhor qualidade de vida. Nesta perspectiva, o autor aponta que o indivíduo deverá ter papel relevante na sociedade, com garantias de uma vida melhor, passando a escola a ser vista como um ambiente para a promoção e educação em saúde.

## 5 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO E DA ESF SANTA LUZIA

O município de Passos se encontra localizado no interior do estado de Minas Gerais, na Mesorregião do Sul e Sudoeste de Minas, destacando-se como pólo regional, possuindo uma economia baseada principalmente na agropecuária e nos agronegócios, em pequenas indústrias de confecções e móveis, além de um forte setor de serviço. Com uma altitude de 745 metros acima do nível do mar possui um clima tropical de altitude, chuvoso, com inverno seco e temperatura media nos meses superiores a 18°C. A cidade é servida, principalmente, pelas rodovias MG-050 e pela BR-146. Com uma população de 113.122 habitantes, distribuídos em uma área total de 1.338 km<sup>2</sup>, sua densidade demográfica é de 79,44 hab/Km<sup>2</sup> (BRASIL, 2015).

Sua topografia apresenta paisagem plana, sendo ligeiramente ondulada em determinados locais, com áreas bem adequadas a agricultura e pecuária. Com relação aos recursos hídricos, o município encontra-se situado na bacia de Rio Grande, Rio São João, Ribeirão Bocaina, maior manancial de abastecimento de água à população de Passos (BRASIL, 2015).

No Quadro 1, pode-se verificar a distribuição da população do município por faixa etária, com destaque para a população de adolescentes (10 a 19 anos) que corresponde a 15,9% da população.

**Quadro 1– Distribuição da população do município de Passos/MG, por faixa etária, 2010.**

- 1 ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-25	26-39	40-59	+60	Total
1397	5791	7144	8668	9037	9201	27557	29199	13657	111651

Fonte: Brasil, 2015.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) “[...] mede o progresso de uma nação a partir de três dimensões: renda, saúde e educação” (ONU, 2016, s.n.). O objetivo de sua criação foi proporcionar um contraponto ao indicador Produto Interno Bruto (PIB) per capita, muito utilizado, porém, considera somente a dimensão econômica do desenvolvimento. O IDH é considerado “[...] um índice-chave dos

Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas e, no Brasil, tem sido utilizado pelo governo federal e por administrações regionais através do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDH-M” (ONU, 2016, s.n.). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município de Passos é 0.756 (BRASIL, 2015). Ressalta-se que o IDH varia entre 0, quando não houve nenhum desenvolvimento humano e 1, quando o desenvolvimento humano é total, ou seja, quanto maior for a proximidade de 1, mais desenvolvido é o país (SIGNIFICADOS, 2016).

Com relação a educação, verifica-se que taxa de analfabetismo em adolescentes de 10 a 14 anos foi de 1.1 % e em indivíduos com mais de 15 anos, a proporção foi de 5,5% (BRASIL, 2015). Existe um percentual significativo de pessoas que se encontram abaixo da linha da pobreza, cerca de 23,88%, o que pode ser compreendido com a Renda Média Familiar de 550.00 reais (BRASIL, 2015).

Com relação ao abastecimento de água, 98% da população possuem água tratada e 92% tem seu esgoto recolhido por rede pública, o que contribui para a saúde da população (BRASIL, 2015).

Dentre as principais atividades econômicas, destacam-se a agroindústria, com produção de açúcar, álcool, fermento, laticínios, agropecuária, com a produção de cana de açúcar, café, milho, gado de corte e de leite, avicultura de corte e de postura, suinocultura; indústria confeccionista e de serviços. Atualmente a cidade está se destacando na indústria de móveis (BRASIL, 2015).

Ressalta-se ainda, que 83% da população é usuária da assistência à saúde do SUS. O Sistema de Saúde local é composto por 26 Unidades de Saúde onde 17 Unidades são da Estratégia de Saúde Familiar (ESF) e 9 de Unidades Básicas de Saúde convencionais (UBS/ambulatórios), apoiadas por 2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O município encontra-se territorializado, com adstrição de áreas de abrangência que favorecem a cobertura de 100% da população urbana e rural, sendo 60% pela ESF e 40% pelas UBS convencionais. O Santa Luzia é

uma das 17 unidades da ESF e se encontra localizado no bairro de igual nome.

O período de funcionamento da ESF é de segunda a sexta, no horário de 7.00 a 11.30 e de 13.00 a 16.30 horas, tendo acesso toda a comunidade. No horário da manhã são atendidas as demandas espontâneas e no horário do tarde, são desenvolvidas as atividades programadas, tais como: controle pelos grupos de risco e agendamentos prévios. As urgências são atendidas em qualquer horário.

As equipes da ESF do município são constituídas por um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um recepcionista, apoiados por equipes multidisciplinares do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), formadas por nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais.

A ESF Santa Luzia, localizada na área urbana, atualmente esta atendendo uma média 2.221 pessoas, sendo 887 famílias cadastradas. Verifica-se o sub-registro de muitas informações, porém, o trabalho de cadastramento ainda continua sendo feito. Dentre os dados cadastrados destaca-se o nível de alfabetização, cuja taxa é de 75,31% e o de desemprego, com taxa de 56 %, o que pode ser considerado muito elevado e dificultando o acesso da população a muitos bens e serviços. As principais formas de emprego da área de abrangência são: pequena empresa, trabalhadora doméstica, trabalhador agrícola, indústria das confecções e móveis, dentre outras. Desse modo, a maioria das pessoas vive do produto de seu trabalho, em pequenas empresas, trabalho agrícola, mas tem um número significativo de desempregados que vive de outras atividades, geralmente fazendo “biscates”.

As pessoas da área de abrangência, em sua maioria, têm as condições mínimas de vida garantidas, em casas com estrutura aceitável, uma grande maioria construída pelo governo com painéis solares para a energia. Outras vivem em casas pavimentadas, construídas com tijolo, com telhados de alvenaria, a maiorias com banheiros dentro de casa, além de água tratada e com boa coleta de lixo. No entanto, um número pequeno de famílias vive em condições precárias, com casas muito pequenas e em mal estado de conservação.



Em nossa área, não existem muitas lixeiras públicas, sendo o lixo acondicionado em sacos ou sacolas plásticas, a maioria nas portas das residências, sendo recolhido pelo caminhão na segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira no período da manhã, sendo encaminhado ao aterro sanitário. Existem catadores de lixo em todas as micro-áreas, o que faz com que o lixo fique espalhado pelo chão. Verifica-se também, que em muitas ocasiões a coleta de lixo não cumpre o ciclo estabelecido, produzindo algumas deficiências higiênicas e sanitárias em nossa área de abrangência.

Na área de abrangência do PSF Santa Luzia, 100 % das casas não tem luz elétrica, um número significativo de casas tem painéis solares, assim como serviço de água tratada. Porém, uma parcela pequena da população não tem serviço de água tratada e utiliza poços ou outras fontes. Existe uma boa cobertura de todas as redes de telefonia, no entanto, o serviço do correio fica um pouco longe da comunidade da área de abrangência. Apesar disso, o serviço de correio chega à maioria das casas. Os serviços bancários também ficam longe da população da ESF.

Considerando a taxa de mortalidade geral no município de Passos de 6,6/1.000 habitantes, com 17.308 óbitos no ano de 2011, o primeiro grupo de causas de morte foram doenças do sistema circulatório (30,9%), seguido pelo grupo de neoplasias (16,1%), doenças do sistema respiratório (12,5%), causas externas de morbidade e mortalidade (7,6%), causas mal definidas (6,74%), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (6,2%) e doenças do aparelho digestivo (5,9%). O número de óbitos por causas mal definidas é ainda elevado; entretanto, com a evolução das ações de saúde da família nos últimos anos, houve redução de 38% no período de 2003 a 2011 (BRASIL, 2014). Essa redução pode ser explicada, em parte, pela melhor qualidade da assistência prestada à população, especialmente por meio da Atenção Primária à Saúde (APS).

As principais causas de morte na área de abrangência do PSF Santa Luzia nos últimos anos foram doenças do sistema circulatório, acidentes vasculares cerebrais, neoplasias e acidentes (BRASIL, 2014).

## **6 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Definição do problema**

Conforme já relatado anteriormente, durante a análise da situação de saúde da população residente no território da Equipe de Saúde do ESF Santa Luzia, no município de Passos/MG, foram identificados 13 problemas que necessitam de intervenção por parte dos profissionais de saúde. A ordem dos problemas de saúde, depois de identificados e priorizados, em conjunto com a equipe de saúde, foi:

1. Alto índice de gravidez na adolescência.
2. Alta incidência de dengue.
3. Alta incidência de doenças respiratórias agudas.
4. Alta incidência de parasitismo intestinal.
5. Alta incidência de doenças diarreicas agudas.
6. Alto número de pacientes com hipertensão arterial.
7. Alto Índice de pessoas tabagistas.
8. Alta incidência de pacientes etilistas.
9. Alto número de pacientes com Diabetes Mellitus.
10. Alta incidência de consumo de drogas ilícitas.
11. Alta incidência de doenças psiquiátricas.
12. Alta incidência do abandono de aleitamento materno exclusivo.
13. Alto número de pacientes idosos.

### **6.2 Priorização do problema**

A Equipe de Saúde escolheu o “Alto índice de gravidez na adolescência” pelo elevado número de adolescentes grávidas residentes na área de abrangência da ESF Santa Luzia. Além disso, esse problema tem muito impacto na comunidade devido às consequências que sofre uma mulher adolescente grávida e seus familiares. A Equipe tem governabilidade sobre vários aspectos relacionados ao problema, em especial a promoção da saúde, que, embora demande bastante trabalho da equipe, pode ser realizada com poucos recursos. Sua operacionalização exige que a Equipe de Saúde foque seu trabalho em atividades educativas de

promoção e prevenção com adolescentes nas escolas e outros locais do bairro. Estas atividades devem estar dirigidas para proporcionar conhecimento sobre as consequências que a gravidez precoce pode ocasionar, tanto para as adolescentes, quanto para a sua futura criança. Além disso, devem ser proporcionados momentos para reflexão sobre seus projetos de vida e conhecimento teórico e prático sobre os diferentes métodos anticonceptivos orais e parenterais como método de prevenção. Por meio da reorganização do serviço de atendimento ao adolescente, serão identificadas estratégias para aumentar a participação/ adesão aos programas de educação e conscientização sobre sexualidade na adolescência.

### **6.3 Descrição do problema selecionado**

Destaca-se que, cerca de 52% das grávidas acompanhadas pela Equipe de Saúde no território do PSF Santa Luzia são adolescentes, fazendo com que, de um total de 46 gestantes, 24 encontrem-se na faixa etária de 13 a 19 anos.

### **6.4 Explicação do problema**

A análise da situação de saúde da população da área de abrangência da Equipe de Saúde da ESF Santa Luzia apontou para a vulnerabilidade socioeconômica da maior parte da população ali residente, com um percentual alto de desempregados.

Neste contexto, a vulnerabilidade das adolescentes grávidas se evidenciou, uma vez que, a maioria delas pertence a famílias cuja renda per capita é inferior a um quarto do salário mínimo. Como resultado, verifica-se que elas possuem baixa escolaridade, assim como também, seus pais. Como explicitado anteriormente, as adolescentes grávidas interrompem os seus estudos sem completar o ensino médio. Além disso, a Equipe também identificou que existe um grande número de adolescentes que apresentam complicações, em especial a ocorrência de parto prematuro.

Destaca-se ainda, que as maiorias das adolescentes desconheçam a importância e como se deve utilizar os métodos anticoncepcionais, resultado da associação do baixo nível cultural com a falta de ações de promoção de saúde pela Equipe da ESF.

### **6.5 Seleções dos “nós críticos”**

A identificação das causas de um problema é de suma importância para se enfrentar e buscar soluções para um determinado problema. Por isso, buscou-se levantar as mais importantes causas que originaram o problema, ou seja, aquelas que necessitam ser enfrentadas. Assim, foram levantados os seguintes "nós críticos" do problema de saúde prioritário:

1. Pressão familiar.
2. Processo de Educação inadequado.
3. Nível de informação baixo.
4. Processo do trabalho da equipe de saúde inadequado.

### **6.6 Desenhos das operações para os "nós críticos"**

Considerando-se que o Projeto de Intervenção é desenvolvido por meio de operações que foram delineadas para produzir impacto nas principais causas do problema selecionado, no Quadro 2, na página seguinte, estão apresentadas as operações elaboradas de acordo com os nós críticos identificados.

**Quadro 2 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “incremento da gravidez na adolescência”**

No critico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produto	Recursos necessários
<b>Pressão familiar</b>	<b>Melhor Família</b> Melhorar a dinâmica familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhorar a comunicação entre os adolescentes e sua família.</li> <li>- Diminuir a violência sexual doméstica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fazer dinâmicas com as famílias com riscos.</li> <li>- Implementação do plano de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes, aprovado em 2009.</li> </ul>	Cognitivo: Informação sobre o tema da gravidez na adolescência. Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Recursos audiovisuais, Folhetos. Organizacional: Organização da agenda.
<b>Processo de Educação inadequado</b>	<b>Mais educação</b> Lograr uma educação mais integral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevar o conhecimento dos adolescentes sobre os riscos da gravidez na adolescência.</li> <li>- Diminuir a deserção escolar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Divulgação e incentivo dos programas de Aprendizagem Profissional.</li> <li>- Co-financiamento de Programas de Atendimento Sócio educativo ao Adolescente.</li> </ul>	Cognitivo: Informação sobre o tema da gravidez na adolescência. Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos. Organizacional: Organização da agenda junto com os profissionais.
<b>Nível de informação baixo</b>	<b>Saber mais</b> Aumentar o nível de informação sobre promoção e prevenção da gravidez na adolescência.	Uma população adolescente mais informada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração e distribuição de material gráfico para promoção e prevenção da gravidez na adolescência.</li> <li>- Programas de campanhas pela radio local sobre promoção e prevenção da gravidez na adolescente.</li> </ul>	Cognitivo: Informação sobre o tema da gravidez na adolescência. Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos, radio. Organizacional: Agenda.
<b>Processo do trabalho da equipe de saúde inadequado</b>	<b>Mais trabalho com os grupos de adolescentes.</b> Aumentar o trabalho de prevenção e promoção nos adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementar a participação dos adolescentes nos grupos.</li> <li>- Elevar o uso de contraceptivos em adolescentes ativos sexualmente.</li> <li>- Aumentar o conhecimento sobre os riscos da gravidez na adolescência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir os contraceptivos aos adolescentes com atividade sexual ativa.</li> <li>- Aumentar a frequência da atividade com os grupos de adolescentes.</li> <li>- Elevar a preparação Profissional dos membros do equipe.</li> </ul>	Cognitivo: Informação sobre o tema da gravidez na adolescência. Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos Organizacional: Elaborar a agenda.

Fonte: Alonso, 2016.

## 6.7 Identificação dos recursos críticos

Os recursos críticos são aqueles imprescindíveis para o cumprimento de uma operação, e que, na maioria das vezes não estão disponíveis. Desse modo, o principal objetivo desse passo foi identificar os recursos críticos que necessitarão ser utilizados em cada operação. Por isso, é fundamental que a equipe de saúde tenha bastante perceptibilidade de quais serão os recursos críticos no sentido de criar estratégias para poder concretizá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS (2010). No Quadro 3 é possível visualizar os recursos críticos identificados pela equipe do PSF Santa Luzia.

**Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema “incremento da gravidez na adolescência”.**

Operação/Projeto	Recursos necessários
<b>Melhor Família</b>	Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Recursos audiovisuais, Folhetos. Organizacional: Organização da agenda.
<b>Mais educação</b>	Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos. Organizacional: Organização da agenda junto com os profissionais.
<b>Saber mais</b>	Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos, radios. Organizacional: Agenda.
<b>Mais trabalho com os grupos de adolescentes.</b>	Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos Organizacional: Elaborar a agenda.

Fonte: Alonso, 2016.

### 6.8 Análise de viabilidade do plano

A idéia básica deste passo é a de que quem está planejando, na maioria das vezes, não consegue ter controle sobre todos os recursos necessários para a execução do plano. Por isso, é preciso identificar os indivíduos que controlam os recursos críticos, analisar a real motivação desses atores e descrever as ações consideradas estratégicas para motivar os indivíduos e construir a viabilidade de cada operação (CAMPOS; FARIA; SANTOS (2010). No Quadro 4 é possível visualizar as propostas das ações que podem ser desenvolvidas com o intuito de motivar aqueles indivíduos que controlam os recursos críticos.

**Quadro 4 - Propostas de ações para a motivação dos atores.**

Operação/Projeto	Recursos necessários	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<b>Melhor Família</b>	Político: Articulação intersetorial.	Setor de Comunicação Social	Indiferente	Apresentar projeto
	Financeiro: Recursos audiovisuais, Folhetos.	Setor de Comunicação Social		
	Organizacional: Organização da agenda.	Equipe de saúde	Favorável	Não é necessária
<b>Mais educação</b>	Político: Articulação intersetorial.	Secretaria de Saúde	Indiferente	Apresentar projeto
	Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos.	Secretaria de Saúde		
	Organizacional: Organização da agenda junto com os profissionais.	Secretaria de Saúde		
<b>Saber mais</b>	Político: Articulação intersetorial.	Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessária
	Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos, radio.	Secretaria de Saúde		
	Organizacional: Agenda.	Secretaria de Saúde		

<b>Mais trabalho com os grupos de adolescentes.</b>	Financeiro: Local, Recursos audiovisuais, Folhetos	Equipe de saúde		
	Organizacional: Elaborar a agenda.	Equipe de saúde		

Fonte: Alonso, 2016.

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

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



**Quadro 5 – Plano operativo e gestão do projeto de intervenção para organização do processo de trabalho e redução da gravidez precoce na adolescência no PSF Santa Luzia/ Passos/ MG.**

<b>Operações</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ação estratégica</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Melhor Família</b> Melhorar a dinâmica familiar	- Melhorar a comunicação entre os adolescentes e sua família. - Diminuir a violência sexual domestica.	- Fazer dinâmicas com as famílias com riscos. - Implementação do plano de enfrentamento à violência sexual contra criança se adolescentes, aprovado em 2009.		Tália Rodriguez Gerente do PSF.	Três meses para o inicio das atividades
			Apresentar o projeto	Tália Rodriguez Gerente do PSF.	Apresentar o projeto em 3 meses a 9 meses.
<b>Mais educação</b> Lograr uma educação mais integral	- Elevar o conhecimento dos adolescentes sobre os riscos da gravidez na adolescência. - Diminuir a deserção escolar.	Divulgação e incentivo dos programas de Aprendizagem Profissional. - Co-financiamento de Programas de Atendimento Sócio educativo ao Adolescente.	Apresentar o projeto	Diosvey Martínez Medico do PSF.	Apresentar o projeto em 3 meses a 9 meses.
<b>Saber mais</b> Aumentar o nível de informação sobre promoção e prevenção da gravidez na adolescência.	Uma população adolescente mais informada.	- Elaboração e distribuição de material gráfico para promoção e prevenção da gravidez na adolescência. - Programas de campanhas por a radio local sobre promoção e prevenção da gravidez na adolescente.		Maria Fernandez Tec. Enfermagem	Três meses para o inicio das atividades Três meses para o inicio das atividades

<p><b>Mais trabalho com os grupos de adolescentes.</b></p> <p>Aumentar o trabalho de prevenção e promoção nos adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementara participação aos grupos de adolescentes.</li> <li>- Elevar o uso de contraceptivos em adolescentes ativos sexualmente.</li> <li>- Aumentar o conhecimento sobre os riscos da gravidez na adolescência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir os contraceptivos aos adolescentes com atividade sexual ativa.</li> <li>- Aumentar a frequência da atividade com os grupos de adolescentes.</li> <li>- Elevar a preparação Profissional dos membros do equipe.</li> </ul>		<p>Maria Fernandez Tec. Enfermagem</p> <p>Maria Fernandez Tec. Enfermagem</p>	<p>Três meses para o inicio das atividades</p> <p>Três meses para o inicio das atividades</p>
--	---	---	--	--	---

Fonte: Alonso, 2016.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu-nos conhecer a realidade da área de abrangência da ESF Santa Luzia com relação a gravidez na adolescência. Uma realidade não muito diferente da brasileira apresentada por estudos já citados anteriormente. Reafirma-se que a gravidez na adolescência é muito incidente na área de abrangência da Equipe de Saúde e que ela se encontrava despreparada para o atendimento da adolescente grávida.

Ainda foi possível perceber o despreparo da Equipe em lidar com a questão da orientação sexual, a influência das condições socioeconômicas e culturais na vida das adolescentes. É importante que todos os profissionais da Equipe multiprofissional estejam bem preparados para dar apoio às adolescentes para que estas consigam, não só vivenciar as mudanças próprias dessa fase de vida, mas, principalmente, que vivam a sexualidade de forma segura, consciente e afetiva.

O acompanhamento e a busca ativa dessas adolescentes podem ser considerados uma estratégia bastante eficiente. Para tanto, é necessário que os profissionais da equipe e da unidade de saúde entendam a necessidade dos programas de educação e conscientização acerca do próprio adolescer, da gravidez na adolescência, dos cuidados que se deve ter consigo e com os outros, incluindo aí, colegas, familiares e namorados. Que os profissionais da equipe, com destaque para os ACS entendam a necessidade de se capacitarem para orientação e acolhimento das adolescentes fazendo com que se sintam “protegidas” e acolhidas.

Assim, esta proposta de intervenção propõe medidas voltadas para a melhoria de ações ofertadas às adolescentes e considera que o envolvimento e o compromisso dos diversos atores/atrizes responsáveis por essa prática, principalmente a equipe de Santa Luzia, diretamente envolvida, no cumprimento de todas as metas, trará um atendimento eficaz e de qualidade para este público.

## 8 REFERÊNCIAS

BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.7, p.1421-1430, jul, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000700007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000700007)  
Acesso em: 04 dez. 2015.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1990a.. Disponível em:[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm). Acesso em: 20 dez. 2015.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm). Acesso em: 20 dez. 2015.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.. Brasília: Casa Civil, 1990c. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm) . Acesso em: 20 dez. 2015

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Mais Médicos (PMM).** Brasília: Governo Federal, 2013. Disponível em <http://maismedicos.gov.br/> . Acesso em 2 dez. 2015.

BRASIL. **Sistema de Informação Básica em Saúde (SIAB).** Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 04 ago. 2015.

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

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

CORREA, L. N. **Rodas de conversa: estratégia de promoção e prevenção da gravidez na adolescência**. 2011. Monografia [Especialização]. Universidade Federal do Paraná, Paranaguá, 2011. Disponível em: <http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/32829/LEZIANI%20NASCIMENTO%20CORREA.pdf?sequence=1> Acesso em: 12 set. 2015.

COSTA, *et al.* Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Revista brasileira de enfermagem**. 2009. Fev. vol.62, n.º.1, p.11. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000100017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000100017&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 10 nov. 2015.

DINIZ, N. C. **Gravidez na adolescência**: um desafio social. 2010. Monografia (Especialização) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: [/www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf) Acesso em 15 dez. 2015.

FARIA H. P. *et al.* **Modelo assistencial e a atenção básica à saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1792.pdf> .Acesso em: 20 dez. 2015.

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

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

GODINHO *et al.* Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n.º 2, p. 25 – 32 abril, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12414>. Acesso em: 14 dez. 2015.

KRAMPE, M. E. **Gestação na adolescência percepções das adolescentes em acompanhamento no SUS e suas mães, Santo Augusto/RS**. 2012. Monografia [Graduação]. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí/RS, 2012. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/990> Acesso em: 15 dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS- ONU. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). **O que é IDH**. Brasília: PNUD, 2016. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/Tags.aspx?tag=desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 22 dez. 2015.

OKAZAKI, E.L. F. J. *et al* . **Adolescente: protocolo de prevenção à gestação e DST's nas Unidades Básicas de Saúde**. In: Proceedings of the 1th Simpósio Internacional do Adolescente, 2005, São Paulo (SP) [online]. 2005. Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC0000000082005000200059&lng=en&nrm=iso](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000200059&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 20 out. 2015.

QUEIROZ, D.T. **Fatores individuais, sociais e familiares associados a vulnerabilidade da adolescente à gravidez**. 2013, Tese [doutorado]. Universidade Federal do Ceará, 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/4602>. Acesso em: 15 dez.2015.

SANTOS, K. A. Teenage pregnancy contextualized: understanding reproductive intentions in Brazilian shantytown. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v 28, n. 4, p. 655-64, abr. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000400005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400005) Acesso em: 15 dez. 2015.

SIGNIFICADOS. **O que é IDH**. Disponível em: <http://www.significados.com.br/idh/> . Acesso em: 22 dez. 2015.

SILVA, G. M. V. **Gravidez na adolescência: uma visão macro sobre a ação e resultados deste ato**.2011. Monografia (Especialização) Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2011. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010silva-gmv.pdf> . Acesso em: 15 dez. 2015.

World Health Organization (WHO). **Child and adolescent health and development**. Geneva: WHO, 2004. Disponível em: [http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh\\_over.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh_over.htm) Acesso em: 15 dez. 2015.