

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

LÍDISE ALFONSO CANGAS

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DA
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO PSF COLINA VERDE, NO
MUNICÍPIO DE CARLOS CHAGAS/MINAS GERAIS.**

Teófilo Otoni / Minas Gerais
2016

LÍDISE ALFONSO CANGAS

ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO PSF COLINA VERDE, NO MUNICÍPIO DE CARLOS CHAGAS/MINAS GERAIS.

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.

Orientador: Profa. Dra. Suelene Coelho

Teófilo Otoni / Minas Gerais
2016

C222e Cangas, Lidise Alfonso.
Estratégia educativa para diminuir a incidência da gravidez na adolescência no PSF Colina Verde, no município de Carlos Chagas/Minas Gerais [manuscrito]. / Lidise Alfonso Cangas. - - Belo Horizonte: 2016.
35f.
Orientador (a): Suelene Coelho.
Coorientador (a): Flávia Casasanta Marini.
Área de concentração: Estratégia Saúde da Família.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Gravidez na Adolescência. 2. Fatores de Risco. 3. Avaliação de Processos e Resultados em Cuidados de Saúde. 4. Educação Profissional em Saúde Pública. 5. Dissertações Acadêmicas. I. Coelho, Suelene. II. Marini, Flávia Casasanta. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM : WA 18



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON-NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos doze dias do mês de março de 2016, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização em Estratégia Saúde da Família – CEESF se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **LIDISE ALFONSO CANGAS** “ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO PSF COLINA VERDE, NO MUNICÍPIO DE CARLOS CHAGAS/MINAS GERAIS”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialização em Estratégia Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Profa. Dra. MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAÚJO e Profa. Dra. ISABEL APARECIDA PORCATTI DE WALSH o TCC foi aprovado com a nota 93.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEESF no dia doze do mês de março, do ano de dois mil e dezesseis e um e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 07 de junho de 2022.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO
Coordenador do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 09/06/2022, às 14:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1511130** e o código CRC **6E2F633E**.

LÍDISE ALFONSO CANGAS

ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO PSF COLINA VERDE, NO MUNICÍPIO DE CARLOS CHAGAS/MINAS GERAIS.

Banca examinadora

Profa. Dra. Suelene Coelho – UFMG Orientadora

Profa. Dra. Flávia Casasanta Marini Nome - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 12 de março 2016.

DEDICATORIA

Este trabalho vai dedicado:

A **minha filha** querida, adolescente, fonte de luz e inspiração de todos meus sonhos e projetos do futuro.

A **meus pais e irmãos**, que me acompanha no dia a dia, tanto nos momentos bons quanto nas dificuldades.

A **meu esposo**, por sua dedicação, confiança e sabedoria.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a:

Minha equipe de trabalho, da UBS Colina Verde, que juntos fizeram possível este projeto.

A minha orientadora e tutora, Professora Suelene Coelho por sua ajuda na elaboração do TCC.

A Secretaria de Saúde do município, Carlos Chagas, em coordenação constante com o PSF.

A todos aqueles que de uma forma ou outra contribuíram na culminação deste projeto.

RESUMO

A gravidez na adolescência é um fenômeno social e um problema de saúde pública no Brasil e em várias regiões do mundo, trazendo consigo complicações a saúde tanto da mãe, quanto para o recém-nascido, com consequências que afetam a sociedade como um todo. Durante a realização da análise da situação de saúde da área de abrangência, foi identificado o elevado número de gravidezes na adolescência como um problema prioritário da Unidade Básica de Colina Verde para a realização do Projeto de Intervenção. A Equipe de Saúde propôs uma estratégia educativa voltada para as adolescentes e seus familiares, com o intuito de contribuir para a redução do número de adolescentes grávidas. Pretende-se também, capacitar os agentes comunitários de saúde com relação a promoção da saúde dos adolescentes, com ênfase nas práticas educativas em saúde. O projeto de Intervenção utilizou a ferramenta do Planejamento Estratégico Situacional (PES), abordado durante a realização da Disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da UFMG, o que favoreceu a identificação do problema e um modo sistematizado para o seu enfrentamento. Foi realizada também, revisão de literatura sobre o tema nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, da Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS), da Scientific Electronic Library Online (SCiELO), documentos do Ministério da Saúde, dentre outros. Foram utilizados os seguintes descritores: gravidez na adolescência, fatores de risco, promoção de saúde e educação em saúde. Como resultado, espera-se que haja uma melhoria das práticas sexuais entre os adolescentes, bem como a utilização de estratégias em educação em saúde como ferramenta de trabalho da Equipe de trabalho do PSF Colina Verde.

Palavras Chaves: Gravidez na adolescência. Fatores de risco. Promoção de saúde. Educação em saúde.

ABSTRACT

The teenage pregnancy is a social phenomenon and a public health problem in Brazil and in several regions of the world, bringing with it the health complications of both the mother and for the newborn, with consequences that affect society as a whole. While performing the analysis of the health situation of the catchment area, the high number of teenage pregnancies as a priority problem of Colina Verde Basic Unit to carry out the intervention project was identified. The Health Team has proposed a targeted educational strategy for adolescents and their families, in order to contribute to reducing the number of teenage pregnancies. The aim is also to train community health workers regarding the promotion of adolescent health, with emphasis on educational practices in health, the intervention project used the tool of the Situational Strategic Planning (PES), addressed during the course of the Planning Discipline and Evaluation of Health Actions, the Specialization in Health Strategy UFMG family, which favored the identification of the problem and a systematic way to your face. It was also carried out a literature review on the topic in the databases of the Virtual Health Library, the Latin American and Caribbean Literature (LILACS), the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Ministry of Health documents, among others. The following descriptors were used: teenage pregnancy, risk factors, health promotion and health education. As a result, it is expected that there is an improvement in sexual practices among adolescents, and the use of strategies in health education as a tool of PSF Colina Verde Team working.

Key Words: Teenage pregnancy. Risk factors. health promotion. Health education.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1- Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico de saúde da comunidade do PSF Colina Verde, Carlos Chagas/MG, 2015.....22
- Quadro 2 - Descritores do problema alta incidência da gravidez na adolescência do PSF Colina Verde, Carlos Chagas/MG 2015.....24
- Quadro 3 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema alta incidência da gravidez na adolescência no PSF Colina Verde, Carlos Chagas/MG, 2015.....25
- Quadro 4 - Recursos críticos necessários para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento do problema alta incidência da gravidez na adolescência no PSF Colina Verde, Carlos Chagas/MG, 2015.....26
- Quadro 5 - Proposta de ações para motivar os atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários a execução do projeto de intervenção para a prevenção da alta incidência da gravidez na adolescência, no PSF Colina Verde, Chagas/MG /2015.....27
- Quadro 6 - Plano operativo para enfrentamento do problema da alta incidência da gravidez na adolescência no PSF Colina Verde, Chagas/MG, 2015... 28
- Quadro 7 - Situação atual de gestão do plano operativo, do problema alta incidência da gravidez na adolescência, no PSF Colina Verde, Chagas/MG, 201529

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde.

BVS-Biblioteca Virtual em Saúde.

CEESF - Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família.

ECA- Estatuto da criança e do adolescente.

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF- Equipe de Saúde da Família

NASF- Nucleio de Apoio de Saúde da Família.

PES-Planejamento Estratégico Situacional.

PSF-Programa de Saúde da Família.

PROSAD- Política Nacional de Atenção a Saúde dos Adolescentes.

SIAB- Sistema de Informações de Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS-Unidade Básica de Saúde.

UFMG- Universidade Federal De Minas Gerais

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2 OBJETIVO..... | 15 |
| 3 METODOLOGIA..... | 16 |
| 4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... | 18 |
| 5 PROJETO DE INTERVENÇÃO..... | 22 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 30 |
| REFERENCIAS..... | 31 |

1 INTRODUÇÃO

Carlos Chagas é um município do estado de Minas Gerais, cuja população estimada para 2015 foi de 19.971 habitantes. Com uma área total de 3.202,984 Km², possui uma densidade demográfica de 6,27 hab/Km². Desde o ano de 1953, conta com os distritos de Carlos Chagas, Epaminondas, Otóni e Presidente Pena Seis (BRASIL, 2015).

Possui 18 estabelecimentos de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que, em 2013 tinha potencial de cobertura assistencial de 84,57% para um total de 16.973 pessoas cobertas. A cidade conta com seis Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo quatro na sede do município e duas na zona rural. O trabalho das Equipes é desenvolvido por meio de ações básicas preventivas, curativas e de reabilitação: visitas domiciliares, imunização, puericultura, consultas médicas e de enfermagem, atividades educativas e preventivas, teste do pezinho, pré-natal, nebulização, assistência e acompanhamento de pacientes com tuberculose, hanseníase, mobilização de ações preventivas como a dengue, assistência a grupos de hipertensos, diabéticos, etc. O município possui ainda, cinco Equipes de Saúde Bucal (ESB) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Colina Verde, Cruzeiro, Central, Epaminondas Otoni e Presidente Pena, com projeto para inclusão da equipe de saúde bucal na UBS do Juá. Hoje a cobertura das ESB é de 71,52%. Realizam atividades curativas e preventivas, visitas domiciliares, supervisão de escovação, entre outras.

A área de abrangência, alvo de estudo deste trabalho, é a da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (UBS) da Colina Verde, que consta com um número de 3.087 habitantes atualmente e com 1.125 famílias cadastradas. A área esta localizada na zona urbana e fica a 4 km do centro da cidade. É constituída por um prédio próprio, com a seguinte estrutura física: sala de recepção, sala de vacinas, sala de curativos, sala de nebulização, sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), consultório odontológico, consultório médico, consultório de enfermagem, área de exercícios físicos abertos à comunidade, cozinha e quatro banheiros.

A equipe de saúde é formada por: 1 médico, 1 enfermeira, 1 dentista, 1 assistente de odontologia, 2 auxiliares de enfermagem, 7 ACS e 1 técnico de enfermagem. O horário de atendimento: é de 7: 00 h às 11: 00 h e 13:00 h às 17 horas.

Ao fazer a análise da situação de saúde da área de abrangência, durante a 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), a Equipe do Programa Saúde da Família (PSF) Colina Verde, conseguiu identificar as principais doenças e problemas socioculturais do território. Mediante a utilização da técnica da chuva de ideias e estimativa rápida, agruparam-se os principais problemas, tais como: aumento da gravidez na adolescência, elevado número de parasitismo intestinal, aumento de risco cardiovascular, aumento de uso de substâncias químicas, e alcoolismo, elevado número de desemprego, aumento de lixo nas ruas e quintais. Posteriormente, com a aplicação do método de ranqueou, para priorização dos problemas e resolutividade aos mesmos, foi priorizado como problema para a realização do Projeto de Intervenção “a alta incidência das adolescentes grávidas no território”.

Segundo dados estadísticos da Secretária Municipal de Saúde (CARLOS CHAGAS, 2014), durante o ano 2014, na cidade de Carlos Chagas houve um total de 207 gestantes, 65 delas eram adolescentes, o que corresponde a 31,4 %. No PSF da Colina Verde, do total de 43 gestantes, 17 delas eram adolescentes, o que corresponde a um percentual de 39.5%. Esses dados são problemáticos por dois motivos: primeiro porque a tendência na maioria das regiões do Brasil é de diminuição do número de gravidezes na adolescência, em especial nas regiões Sul e Sudeste, como aponta o IV Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio - ODM, de 2010 (BRASIL, 2014).

De acordo com o referido relatório, no ano de 2010, cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas no país, foram geradas por mulheres com idade de 19 anos ou menos (BRASIL, 2014). O município de Carlos Chagas apresenta taxas elevadas, semelhantes a Região Norte do país. O segundo motivo de preocupação diz respeito ao fato de que a gravidez precoce, embora aconteça em todos os estratos sociais, ocorre principalmente naqueles de menor nível socioeconômico (CEPAL, 2011). Fato preocupante uma vez que, a taxa de desemprego da área de abrangência do PSF Colina gira em torno de 25% e a maioria das atividades remuneradas (geralmente mal remuneradas), é de domésticas, pedreiro, ajudante de pedreiro e trabalhador braçal.

Como estratégias educativas, a Secretaria de Saúde do município desenvolve nas escolas o Programa Educação Sexual, onde são dadas palestras educativas sobre diferentes temas sexuais, mediante a participação do Núcleo de Apoio de Saúde da família (NASF) e enfermeiras da área. A frequência da atividade é semestral, não contando com mais nenhum outro programa de trabalho com as adolescentes.

A atenção pré-natal das gestantes é realizada pelo médico do PSF, e no caso de gestantes de alto risco, elas são encaminhadas para a consulta no Centro de Viva Vida em Teófilo Otoni. O município não possui assistência especializada em ginecologia e obstetrícia para fornecer o acompanhamento pré-natal para as grávidas em situação de alto risco.

Durante as consultas de demanda espontânea no PSF, acompanhei de maneira periódica, um grande número de adolescentes grávidas, que se encontravam, principalmente com idade entre 15 a 19 anos. Muitas delas começaram o acompanhamento pré-natal tardiamente, inclusive mantém a gestação oculta por medo da reação de seus familiares.

A Equipe do PSF da UBS Colina Verde, ao analisar a situação de saúde da área de abrangência, deu prioridade a este problema pela grande incidência na área, por sua importância e repercussões sociais, assim como o risco do aumento do número de morbimortalidade materno infantil no município.

Na população de adolescentes pertencentes à área de abrangência da UBS, encontram-se como determinantes que aumentam o risco de gravidez na adolescência, tais como: o baixo nível escolar, as condições econômicas precárias e o baixo nível de atividades de pouca promoção em saúde reprodutiva desenvolvido pelos profissionais de saúde, levando ao baixo conhecimento da saúde reprodutiva e o início precoce das relações sexuais.

De acordo com Yazlle (2006, p.443) a adolescência compreende a faixa etária entre os 10 e 19 anos, caracterizada por mudanças intensas, em especial por “[...] crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social”.

Segundo Godinho *et al* (2000,p.25)

Adolescência é época de crise, mudança, readaptação ao novo corpo e de novas atitudes frente a vida. Se somarmos a isso o significado da gravidez, dos pontos de vista pessoal, social e familiar, compreenderemos como a gestação pode ser um evento difícil para a adolescente.

De acordo com os autores, é nesta fase que ocorrem importantes modificações na sexualidade, que, quando associadas a falta de apoio familiar e de expectativas de vida, podem levar a perda da autoestima e como resultado, o baixo rendimento escolar. Consideram também, que a “[...] necessidade de expressar amor e confiança, solidão, carência afetiva e necessidade de afirmação, são também elementos que podem levar a adolescente a iniciar sua vida sexual precocemente, com risco de uma gravidez indesejada” (Godinho *et al*, 2000 p. 25). Além disso, a adolescência é uma fase onde é comum se buscar a quebrar dos tabus impostos pela sociedade e contestação da autoridade dos pais.

Segundo as Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde:

A sexualidade é um componente intrínseco da pessoa e fundamental na saúde de adolescentes e jovens, que transcende o aspecto meramente biológico, manifestando-se também como um fenômeno psicológico e social, fortemente influenciado pelas crenças e valores pessoais e familiares, normas morais e tabus da sociedade (BRASIL, 2010, p.32).

O autor relata ainda, que dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006 (PNDS), realizada com mulheres, apontaram que a partir dos 12 anos, a curva da idade da primeira relação sexual inicia uma forte ascensão, com pico nos 16 anos de idade. Desse modo, até os 15 anos, cerca de 33% das mulheres pesquisadas já haviam tido relações sexuais em 2006, o que corresponde ao triplo das relações ocorridas em 1996, na mesma faixa etária (BRASIL, 2010).

Este cenário assinala para a necessidade de que as políticas públicas, em especial, as do setor saúde,

[...] dirijam um olhar especial para as necessidades e as demandas específicas em saúde reprodutiva dessa população na construção de estratégias intersetoriais que atuem na redução da vulnerabilidade ocasionada por situações onde as variáveis de garantia de direitos e de

inserção social podem ser desfavoráveis para a qualidade de vida dessa população (BRASIL, 2010, p. 38).

Sabendo que a promoção de saúde e prevenção de doenças é a melhor forma de estratégia, a equipe de trabalho do PSF Colina Verde, decidiu enfrentar este problema, por meio de um projeto de intervenção que atue, principalmente, nos fatores de riscos. A equipe considera também, que se trata de um problema cujo “nó crítico” é passível de enfrentamento por meio de educação em saúde reprodutiva para o adolescente e sua família, com a finalidade de diminuir esta situação. Como resultado, podem-se diminuir as consequências de uma gravidez precoce, como por exemplo: o baixo peso ao nascer, aumento da morbimortalidade materna e neonatal, grande evasão escolar, e a conseqüentemente, a deterioração das possibilidades de crescimento profissional das mães adolescentes na área de abrangência.

Neste sentido, este trabalho tem como alvo propor mudanças para melhorar as estratégias educativas sobre a saúde reprodutiva na adolescência e diminuir o número de grávidas na adolescência, bem como suas conseqüências, da área de abrangia do PSF Colina Verde.

2 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção que contribua para a redução do número de adolescentes grávidas na área de abrangência do PSF Colina Verde, do município de Carlos Chagas / Minas Gerais.

3 METODOLOGIA

Realizou-se um estudo em três etapas. Na primeira etapa foi realizada análise da situação de saúde da área de abrangência da UBS Colina Verde durante a realização do Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais - CEESF/UFMG (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). A identificação, dos problemas de saúde foi realizada por meio da técnica da árvore de problema, chuva de ideais, e do método da estimativa rápida.

Para conhecer um pouco mais sobre o problema priorizado “a alta incidência das adolescentes grávidas no território”, foi realizado um levantamento por meio da estimativa rápida em relação às características clínica e epidemiológica das adolescentes grávidas e sobre o conhecimento delas em relação a saúde reprodutiva. Desse modo, foi possível identificar os principais fatores de risco para a gravidez na adolescência na área de abrangência do PSF Colina Verde, bem como, as principais demandas de educação em saúde.

Na segunda etapa, foi realizada uma revisão narrativa referente à gravidez na adolescência fazendo uso dos diferentes sites de busca, tais como: de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, da Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS), da Scientific Electronic Library Online (SCiELO), documentos do Ministério da Saúde, dentre outros. Foram utilizados os seguintes descritores: gravidez na adolescência, fatores de risco, promoção de saúde e educação em saúde. A pesquisa foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: gravidez na adolescência, fatores de risco, promoção de saúde, educação em saúde. O período de busca se concentrou nos último dez anos, no entanto, alguns artigos e documentos básicos cujo conteúdo ainda são relevantes, foram utilizados fora desse período. Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional servirão de base para o desenvolvimento do projeto de intervenção.

Na terceira etapa foi elaborado o projeto de intervenção, tendo como referencia os dez passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), abordado no CEESF e descrito sucintamente a seguir:

- Primeiro passo – identificação dos problemas e levantamento das possíveis causas e consequências.
- Segundo passo - identificação e priorização de um problema e, reconhecimento da sua importância e urgência.
- Terceiro passo - descrição do problema selecionado.
- Quarto passo - explicação do problema.
- Quinto passo - seleção dos nós críticos.
- Sexto passo - desenho das operações.
- Sétimo passo - identificação dos recursos críticos.
- Oitavo passo - análise da viabilidade do plano.
- Nono passo - elaboração do plano operativo propriamente
- Décimo passo - gestão do projeto de intervenção (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

4 REVISAO BIBLIOGRAFICA

4.1 Principais características da gravidez na adolescência

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2004), a adolescência deve compreender o período que abrange dos 10 aos 19 anos. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente instituído pela Lei N°.8.069/90, considera a adolescência como a faixa etária entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990).

De acordo com Silva e Surita (2012) esta fase deve ser entendida como de risco e vulnerabilidade, uma vez que ela é fundamental para a construção do indivíduo e para sua inserção na sociedade.

É nesta fase também, que o adolescente vivencia “[...] várias mudanças: físicas, psíquicas, sociais e, principalmente, no relacionamento com os pais. Ele está em transformação. Já não é mais criança, mas também ainda não é adulto. Seu corpo dá demonstrações de que mudanças estão ocorrendo” (SANTOS; NOGUEIRA, 2009, p. 48). Para as autoras, a sexualidade apresenta-se como imperiosa nessa fase da vida momento em que as emoções são vividas intensamente e, na maioria das vezes, o adolescente não sabe como lidar com ela, devido a sua imaturidade.

Santos e Nogueira (2009) relatam que, desde os primórdios da civilização a gravidez na adolescência já vinha ocorrendo, principalmente porque as meninas eram entregues a um pretendente para casamento, assim que atingiam a menarca. A vida reprodutiva era muito próxima da puberdade e geralmente não ultrapassava os trinta anos, devido às complicações da gravidez e do parto. No Brasil, era comum a adolescente ter seu marido escolhido pelos pais e sua função social era de procriação.

No entanto, segundo as autoras, o papel da mulher foi sofrendo mudanças a medida que era exigida sua permanência em trabalhos fora do âmbito doméstico, decorrentes de grandes mudanças geradas pela Revolução Industrial na Europa e, também, pelas I e II Guerras Mundiais, que abriram vasto campo de trabalho às mulheres em vários setores de atividades, até então exercidas por homens (SANTOS; NOGUEIRA, 2009). Porém, essas mudanças não foram acompanhadas por políticas que lhe assegurassem condições para dividir as responsabilidades pessoais com as do emprego, e as adolescentes tiveram que enfrentar a gravidez, impedidas de evoluírem

profissionalmente. Somente na década de 1950, com o advento da pílula anticoncepcional é que as mulheres passaram a ter mais controle sobre sua vida reprodutiva (SANTOS; NOGUEIRA, 2009).

Nos dias atuais, a pobreza, associada ao baixo nível de escolaridade, são dois fatores que estão intrinsecamente entrelaçados aos eventos de gravidez na adolescência. Assim, independente de qual seja o estado civil da adolescente grávida, a maior parte delas encontra-se na pobreza, sem uma adequada fonte de renda e, mesmo aquelas que se encontram casadas, geralmente não possuem nenhum controle de sobre o orçamento familiar, não trabalham fora do lar ou quando o fazem, recebem salários extremamente baixos (SILVA; SURITA, 2012).

Ainda, de acordo com Santos e Nogueira (2009), as adolescentes continuam engravidando apesar do grande número de informações sobre sexo e maior facilidade dos métodos contraceptivos. A gravidez na adolescência acaba ocasionando efeitos sociais, psíquicos e econômicos. Geralmente os estudos são abandonados, o que gera consequências sociais. Por outro lado, em termos psíquicos, ainda não estão emocionalmente prontas para assumir as responsabilidades decorrentes de uma gravidez. Economicamente, as consequências resultam da falta de independência financeira, fazendo com que a família tenha de arcar com os gastos dos dois, a criança e a adolescente.

De acordo com Presler-Marshall e Jones (2012 *apud* SILVA; SURITA, 2012 p. 347),

O conceito de risco, anteriormente considerado apenas como biológico e médico, amplia-se para introduzir maior abrangência, envolvendo aspectos de naturezas social e comportamental. Associa-se naturalmente ao conceito de vulnerabilidade, à maior probabilidade de dano individual e social, e introduz o mecanismo de prevenção, ou seja, de proteção contra fatores que podem alterar para pior a qualidade de vida individual, familiar e da comunidade.

Os autores apontam também, que a gravidez nessa faixa etária, geralmente está associada a riscos, pois sua ocorrência está muito mais atrelada a meninas e meninos que vivem na pobreza e em países em desenvolvimento (SILVA; SURITA, 2009).

Segundo Costa, Sena e Dias (2011) existem motivações que levam uma adolescente a engravidar, dentre elas o:

“[...] desejo inconsciente de ficar grávida; alternativa para sair de casa, da escola e ficar livre da pressão dos pais, contrariando ordens familiares; desejo de prender o namorado; carência afetiva; alívio da sensação de depressão e isolamento; desejo de ter mais poder, chamar a atenção para si; projeto de vida da adolescente, sendo uma escolha tomada como um meio de inserção social, visto que tal objetivo não é facilmente alcançado através de outros meios de condução à mobilidade social” (COSTA; SENA; DIAS, 2011).

Os autores consideram ainda, que o início da atividade sexual precoce tem a ver com o ambiente familiar , onde, por exemplo, os irmãos mais velhos possuem vida sexual ativa. É comum também, que mães adolescentes, acabem por influenciar, pelo exemplo, suas filhas a engravidar adolescentes.

4.2 Estratégias de promoção da saúde para adolescentes

Para Costa, Sena e Dias (2011) a promoção da saúde dos adolescentes demanda a adoção de estratégias mais eficazes de participação. CAMPOS (1997) considera o adolescente um grupo-chave para qualquer processo de transformação social. Isto se deve ao seu potencial crítico, criativo, inovador e participativo, que, quando adequadamente canalizado, pode ser o gerador de mudanças positivas.

Fonseca e Ozella (2010) afirmam que para que haja a adesão do adolescente ao espaço que lhe é oferecido, é necessário que ele seja ouvido, que possa expor suas ideias, sentimentos e experiências, além disso, é necessário que ele seja respeitado e valorizado. Os autores concluem que o adolescente não quer nada pronto e, que é bem provável que ele ainda não tenha encontrado este espaço nos serviços de saúde.

Embora a saúde do adolescente possua uma política própria, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Adolescentes (PROSAD), a atenção dispensada a este grupo etário no cotidiano dos serviços de saúde ainda continua fragmentada, com intensas provas de que as práticas estão voltadas para o assistencialismo, que se opõem às concepções promotoras de saúde (FONSECA; OZELLA, 2010).

Porém, quando se leva em conta a Estratégia da Saúde da Família (ESF) que atende a família como linha de cuidado em seu ciclo vital, acredita-se que esta fragmentação poderá ser superada, podendo, assim, privilegiar a saúde do adolescente inserida nas práticas de promoção da saúde desenvolvidas pelos profissionais (SANTOS *et al*, 2012).

Dess, Lumpkin e Eisner (2007), afirmam que os conceitos de estratégia são muitos, no entanto, o seu principal objetivo é preparar a organização para confrontar-se com o atual ambiente hostil, empregando para isso, as competências, qualificações e soluções internas de cada organização, de maneira sistemática e objetiva.

Desse modo, a estratégia constitui-se uma força mediadora entre a organização e o seu meio envolvente, centrando-se nas decisões e ações que nascem espontaneamente. Assim, a formação da estratégia pode ocorrer como um padrão de ações formalizadas, ou não, não se limitando aos processos intencionais (PEREIRA; AGAPITO, 2007)

Alves (2005) destaca ainda, que as práticas educativas procuram produzir mudanças, tanto para os usuários, quanto para o profissional e também para o próprio processo de trabalho em saúde. Assim, é possível crer no potencial transformador da educação, como um propósito a ser defendido em direção à mudança do modelo de saúde vigente. O autor considera também, que as práticas educativas podem ser ampliadas nos momentos dos encontros que se dão nos espaços convencionais dos serviços de saúde, pela realização de grupos e palestras educativas, que são momentos denominados formais. Já os momentos informais são aqueles que surgem nas ações de saúde cotidianas, como por exemplo, a realização de orientações ou uma conversa entre usuários e trabalhadores, concluiu o autor.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) vem abordando a prática da educação em saúde como atribuição básica e essencial da Equipe de Saúde da Família (ESF), sendo prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe.

5. PROJETO DE INTERVENÇÃO

5.1 Primeiro passo: identificação dos problemas.

Este passo do Planejamento Estratégico Situacional (PES) refere-se à identificação dos problemas do território, o qual foi feito por meio da análise da situação de saúde da área de abrangência, pela equipe do PSF Colina Verde, do município de Carlos Chagas, Minas Gerais, Mediante a técnica da chuva de ideais agrupa-se os principais problemas:

- Aumento da gravidez na adolescência.
- Elevado número de parasitismo intestinal.
- Aumento de risco cardiovascular.
- Aumento de uso de substâncias químicas, e alcoolismo.
- Elevado número de desemprego.
- Aumento de lixo nas ruas e quintais.

5.2 Segundo passo: priorização dos Problemas.

O segundo passo do PES refere-se à priorização dos problemas feita pela equipe de trabalho do PSF Colina Verde, que foi o elevado número de adolescentes grávidas. A Equipe considerou como o principal e mais preocupante problema da área, dado por sua alta incidência e mesmo com uma capacidade de resolução parcial, apresenta-se como uma alta urgência a ser trabalhada, como é possível visualizar no Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico de saúde da comunidade do PSF Colina Verde, Carlos Chagas/MG, 2015.

| Principais problemas | Importância | Urgência | Capacidade de enfrentamento | Seleção |
|---|-------------|----------|-----------------------------|---------|
| Elevado número de gestantes adolescentes. | Alta | 7 | Parcial | 1 |
| Existência de muitos pacientes com parasitismos intestinais | Alta | 6 | Parcial | 3 |

| | | | | |
|--------------------------------------|------|---|---------|---|
| Risco Cardiovascular Aumentado | Alta | 6 | Parcial | 2 |
| Cárie dentária | Alta | 5 | Parcial | 5 |
| Desemprego | Alta | 4 | Fora | 8 |
| Alcoolismo | Alta | 5 | Parcial | 4 |
| Aumento dos usuários de drogas. | Alta | 4 | Parcial | 6 |
| Acumulo de lixo nas ruas e quintais. | Alta | 4 | Fora | 7 |

Fonte: Cangas, 2015

5.3 Terceiro passo: descrição do problema.

Durante a demanda espontânea, nas consultas médicas, pude prestar assistência, de maneira periódica e integral, a um grande número de adolescentes grávidas.

Durante o período de 2013-2014, o PSF Colina Verde, teve um total de 84 gestantes, delas 30 apresentavam idades entre 15 -19 anos, com um percentual de 35,7 % de gravidez na adolescência.

Durante o período em que atuei na Equipe do PSF Colina Verde, pude verificar que existe uma deficiência no acompanhamento e cadastro das adolescentes, existem poucas atividades de promoção da saúde nesta faixa etária, assim como falta de estratégias para detectar os riscos preconceptionais. O grupo de trabalho do PSF considera que a Equipe tem capacidade de enfrentá-lo por meio da utilização de métodos clínicos e educativos para diminuir esta situação. Desta forma, o projeto de intervenção visa também, minimizar suas consequências, como por exemplo: o baixo peso ao nascer, óbito neonatal, grande evasão escolar. Seguem abaixo, no Quadro 2, os descritores dos problemas encontrados,

Quadro 2 - Descritores do problema alta incidência da gravidez na adolescência do PSF Colina Verde, Carlos Chagas/MG 2015.

| Descritores | Valores | Fonte |
|----------------------------|---------|---------------------|
| Adolescentes da área | 207 | Registro da equipe. |
| Total de Gestantes do PSF. | 84 | SIAB |
| Gestantes de 15-19 anos | 30 | SIAB |

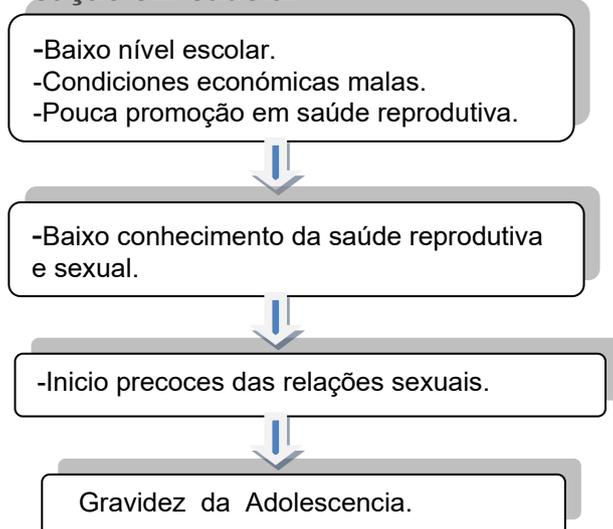
Fonte: Cangas, 2015

5.4 Quarto passo: explicação do problema.

A equipe contemplou os principais determinantes que condicionam esta situação, onde geralmente a causa de um problema é outro problema, que necessita ser enfrentado, a partir da identificação das suas causas, como pode ser observado na Figura 1..

Fig. 1

Reação em cadeia.



Fonte: Cangas, 2015

5.5 Quinto passo: identificação dos nós críticos.

Foram identificados os seguintes nós críticos: pouca atividades de promoção da saúde reprodutiva, o baixo nível escolar das adolescentes, ausência de estratégias de trabalho e deficiência na estrutura de saúde do município. Atuando sobre eles será

possível melhorar o conhecimento sobre a saúde reprodutiva, melhorar a qualidade das consultas de risco reprodutivo e evitar o início precoce das relações sexuais.

5.6 Sexto passo: desenho das operações

O desenho das operações para o enfrentamento dos nós críticos foi elaborado no sentido de descrever as operações, identificar os produtos, possíveis resultados e avaliar os recursos necessários para os nós críticos, como pode ser observado no Quadro 3.

Quadro 3 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema alta incidência da gravidez na adolescência no PSF Colina Verde, Carlos Chagas/MG, 2015.

| No Crítico | Operação/ Projeto | Resultados Esperados | Produtos | Recursos Necessários |
|--|--|--|--|---|
| Pouca promoção de saúde reprodutiva. | Realização de palestras educativas e atividades didáticas de promoção | Aumentar o nível do conhecimento sobre a gravidez e suas principais consequências nas adolescentes | Avaliação do nível de conhecimentos da população sobre a gravidez na adolescência antes e depois da intervenção. | Cognitivo. Humanos. Vídeos. Banner Educativo. |
| Baixo nível escolar | Promover ações Inter setoriais com educação no município. | Diminuir o abandono escolar, e produzir mudanças no comportamento da adolescência. | Programas de sexualidade reprodutiva nas escolas. | Organizacional. Humanos |
| Ausência de estratégias de trabalho. | Elaboração do plano de trabalho, sistemático focado nos fatores de riscos na adolescência. | Diminuição da gravidez na adolescência. Ofertar atendimento diferenciado aos adolescentes. | Capacitação do pessoal da equipe de saúde. Criar o grupo de adolescente na área. | Cognitivo. Local para o trabalho promocional. Recursos Humanos. |
| Deficiência na estrutura dos serviços | Melhorar a estrutura dos serviços de | Garantir os métodos anticoncepcionais | Capacitação do pessoal. -Aumento de | Medicamentos anticoncepcionais. Recursos |

| | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|---|--|----------------------------------|
| de saúde do município. | saúde, no atendimento da população. | e exames previstos, para acompanhamento das adolescentes. | consultas de especializada de ginecologia. | Humanos. Recursos laboratoriais. |
|-------------------------------|-------------------------------------|---|--|----------------------------------|

Fonte: Cangas, 2015

5.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos.

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que, geralmente, não se encontram disponíveis. Por isso, é fundamental que a equipe de saúde tenha clareza de quais são esses recursos, para que possa estabelecer as estratégias no sentido de viabilizá-los. Neste caso, a equipe analisou os recursos críticos necessários para o desenvolvimento da estratégia educativa para diminuir os fatores de risco da gravidez na adolescência na área de abrangência, como pode ser observado no Quadro 4.

Quadro 4 - Recursos críticos necessários para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento do problema alta incidência da gravidez na adolescência no PSF Colina Verde, Carlos Chagas/MG, 2015.

| Operação/ Projeto | |
|--|--|
| Realização de palestras educativas e atividades didáticas de promoção. | Financeiro: Para aquisição Materiais áudio visuais, folhetos educativos, banner, locais. |
| Promover ações Inter setoriais com educação no município | Políticos: Apoio de gestão da secretaria de saúde e prefeitura, articulação Inter setorial com o ministério de educação. |
| Elaboração do plano de trabalho, sistemático focado nos fatores de riscos na adolescência. | Organizacional. Articulação da equipe de saúde, para fazer pesquisa ativa de adolescentes e famílias com riscos. |
| Melhorar a estrutura dos serviços de saúde, no atendimento da população | Humanos: Médico, enfermeira, Agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, Coordenador da atenção básica de saúde. Político: Decisão de dar recursos para melhorar a estrutura do serviço e Inter consultas especializadas. |

Fonte: Cangas, 2015

5.8 Oitavo passo: análise de viabilidade do projeto de intervenção

Ao realizar a análise da viabilidade do projeto de intervenção, a Equipe identificou os atores que controlam os recursos críticos, analisando seu provável

posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar o ator que controla os recursos críticos, como pode ser observado no Quadro 5.

Quadro 5 - Proposta de ações para motivar os atores responsáveis pelo controle dos recursos necessários a execução do projeto de intervenção para a diminuição da alta incidência da gravidez na adolescência, no PSF Colina Verde, Chagas/MG /2015.

| Operação/ Projeto | Recursos Críticos. | Ator que controla | Motivação | Ação estratégica. |
|---|---|---|------------------|---|
| Realização de palestras educativas e atividades didáticas de promoção. | Organizacional, Cognoscitivos, Financeiro para aquisição de recursos áudio-visuais, folhetos educativos sobre a educação sexual. | Medica. Enfermeira. ACS Psicóloga. | Favorável. | Apresentar projeto de palestras educativas e atividades de promoção sobre a saúde reprodutiva. |
| Promover ações inter setoriais com educação no município | Organizacional Políticos: Apoio de gestão da secretaria de saúde e prefeitura, articulação inter setorial com o ministério de educação. | Secretario de saúde. Coordenadora do PSF NASF | Favorável. | Apresentar um programa educativo sobre sexualidade reprodutiva nas escolas. |
| Elaboração do plano de trabalho, sistemático enfocado nos fatores de riscos na adolescência. | Organizacional. Articulação da equipe de saúde, para fazer pesquisa ativa de adolescentes e famílias com riscos. | Médica Enfermeira. ACS Secretaria de Saúde do município. | Favorável. | Apresentar o projeto para o cadastro e acompanhamento da população adolescente assim como os fatores de riscos. |
| Melhorar a estrutura dos serviços de saúde, no município. | Organizacional. Financeiro. Político: Decisão de dar recursos para melhorar a | Secretário de Saúde. Prefeitura. Médico, enfermeira, | Favorável. | Apresentar projeto, para aumentar consultas de rotina em adolescentes e ginecológicas para |

| | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------------|
| | estrutura do serviço e inter consultas especializadas. | ACS Coordenador da Atenção Básica de Saúde. | | o uso de anticoncepcionais. |
|--|--|--|--|-----------------------------|

Fonte: Cangas, 2015

5.9 Nono passo: elaboração do plano operativo.

A finalidade da elaboração de um plano operativo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias, como pode ser observado no Quadro 6.

Quadro 6 - Plano operativo para enfrentamento do problema da alta incidência da gravidez na adolescência no PSF Colina Verde, Chagas/MG, 2015.

| Operações. | Resultados | Ações Estratégicas. | Responsáveis | Prazos. |
|---|---|--|--|----------------|
| Realização de palestras educativas e atividades didáticas de promoção. | Aumentar o nível do conhecimento sobre a gravidez e suas principais consequências nas adolescentes. | Apresentar projeto de palestras educativas e atividades de promoção sobre a saúde reprodutiva. | Médica do PSF Enfermeira do PSF | 30 dias. |
| Promover ações Inter setoriais com educação no município | Aumento do baixo nível escolar das adolescentes. | Apresentar um programa educativo sobre sexualidade reprodutiva nas escolas. | Secretário de Saúde. Coordenadora do PSF NASF | 6 meses |
| Elaboração do plano de trabalho, sistemático focado nos fatores de riscos na adolescência. | Diminuir o número de adolescente grávidas na área. | Apresentar o projeto para o cadastro e acompanhamento da população adolescente assim como os fatores de riscos. | Médica do PSF Enfermeira do PSF ACS | 3 meses. |
| Melhorar a estrutura dos serviços de saúde no município. | Diminuição da morbimortalidade materno-fetal. Aumento da qualidade de vida das adolescentes. | Apresentar projeto, para aumentar consultas de rotina em adolescentes e ginecológicas para o uso de anticoncepcionais. | Secretario de Saúde. Coordenador de Atenção Básica de Saúde no município. | 6 meses. |

Fonte: Cangas, 2015

5.10 Décimo passo: gestão do plano.

O objetivo desse passo é desenhar o projeto de intervenção, discutir e definir o processo de acompanhamento do mesmo, bem como os respectivos instrumentos para enfrentamento do problema.

Quadro 7 - Situação atual de gestão do plano operativo do problema alta incidência da gravidez na adolescência no PSF Colina Verde, Chagas/MG,

| Operações | Produtos | Responsáveis | Prazo Inicial | Situação Atual | Justificativa. |
|--|--|--|---------------|---|--------------------------------------|
| Realização de palestras educativas e atividades didáticas de promoção. | Avaliação de o nível de conhecimentos da população sobre a grávidas na adolescência antes e depois da intervenção. | Médica do PSF Enfermeira do PSF | 30 dias. | Em andamento segundo o estabelecido na linha do programa. | |
| Promover ações Inter setoriais com educação no município | Programas de sexualidade reprodutiva nas escolas. | Secretario de saúde. Coordenadora do PSF NASF | 6 meses | Em andamento. | |
| Elaboração do plano de trabalho, sistemático enfocado nos fatores de riscos na adolescência | Capacitação do pessoal da equipe de saúde. Criar o grupo de adolescente na área. | Médica do PSF Enfermeira do PSF ACS | 3 meses | Já foi realizado. | |
| Melhorar a estrutura dos serviços de saúde no município. | Capacitação do pessoal. Aumento de consultas de especializada de ginecologia. | Secretario de saúde. Coordenador de Atenção Básica de saúde no município. | 6 meses | Em andamento, embora não foi possível aumentar o numero de consultas ginecológicas. | Falta de especialistas no município. |

Fonte: Cangas, 201

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência acontece desde os primórdios da civilização, embora este processo, tenha se tornado, nas últimas décadas, um grande desafio para a saúde pública no Brasil e no mundo. Uma gravidez precoce faz com que o jovem pule etapas de sua vida que jamais poderão ser reconstituídas, trazendo consigo, mudanças e repercussões para a sociedade como um todo.

No desenvolvimento deste trabalho, realizado junto a Equipe de Saúde do PSF Colina Verde, do município de Carlos Chagas, foi possível constatar que as adolescentes que ficaram grávidas, em sua maioria, possuem baixo nível escolar, famílias incompletas e disfuncionais, com baixa renda econômica. O PSF tem um bom atendimento pré-natal, embora não tenha estabelecido um protocolo de cadastros para pacientes de risco pré-concepcional, que permita identificar os fatores de riscos, e poder dar um acompanhamento diferenciado, especialmente aos adolescentes, com a finalidade de evitar a gravidez precoce e suas consequências, ou mesmo minimizar os riscos desta. Foi verificado também, que na própria sociedade, educadores como os pais, criam tabus e incertezas no momento de orientar os adolescentes para a vida sexual, gerando no mesmo uma atitude de fechamento diante da situação em que se encontram.

Como parte da implementação dessa estratégia, pretende-se capacitar os agentes de comunitários de saúde em relação a conhecimentos sobre a gravidez na adolescência, práticas educativas em saúde, bem como promover debates sobre a importância de métodos anticoncepcionais, Espera-se que eles participem ativamente das práticas educativas que promovam mudanças no comportamento da população, com melhoria das práticas sexuais. Busca-se assim, demonstrar a importância das estratégias em saúde como ferramenta de trabalho da equipe de saúde da família, com embasamento na promoção de saúde, para diminuir os impactos negativos de alguns determinantes sociais que influenciam na gravidez na adolescência no PSF Colina Verde.

REFERENCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, set.2004/fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04> Acesso em: 12. 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 . Acesso em: 26 ago. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf . Acesso em: 10 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

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, 2014. Disponível em:http://www.pnud.org.br/Docs/5_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf... Acesso em: 23 jul. 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 Acesso em: 10 de jul. de 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: 26 ago. 2015.

CAMPOS, G.W.S. Análise crítica das contribuições da saúde coletiva à organização das práticas de saúde no SUS. São Paulo: Lemos, 1997.

CARLOS CHAGAS. Secretaria Municipal de Saúde. Dados sobre a gravidez na adolescência no município em 2014. Carlos Chagas: Secretaria Municipal de Saúde, 2014.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). Observatório da Igualdade de Gênero da América Latina e Caribe (OIG). **Relatório anual 2012** O bônus na mira: aporte e carga para as mulheres. Santiago do Chile: CEPAL, 2013. Disponível em: <http://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/observatorio-da-igualdade-de-genero-da-america-latina-e-caribe-relatorio-anual-2012-o> . Acesso em: 23 jul. 2015.

COSTA, E. L.; SENA, M. C. F.; DIAS, A. Gravidez na adolescência - determinante para prematuridade e baixo peso. **Com. Ciências Saúde** – v. 22, Sup 1, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gravidez_adolescencia.pdf Acesso em: 12 dez. 2015.

DESS, G. G.; LUMPKIN, G. T.; EISNER, A. B. **Strategic management**. 3 ed. New York: McGraw-Hill, 2007.

FONSECA D. C.; OZELLA, S. The conceptualizations of adolescence constructed by professionals within the Family Health Strategy (FHS). *Interface Comum Saúde Educ* 2010; 33(14): 411-424. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200014 Acesso em : 12 dez. 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

GUANABENS, M. F. G.; GOMES, A. M.; DA MATA, M. E.; REIS, Z. S. N. Gravidez na Adolescência: um Desafio à Promoção da Saúde Integral do Adolescente **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**. vol 36, n.1, (Supl. 2), 20-24, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a04v36n1s2.pdf> . Acesso em: 26 jun. 2015.

PEREIRA, M., F. P.; AGAPITO, F. Afinal, como se formam as estratégias? *Revista de Administração FACES Journal*, vol. 6, n. 3, septiembre-diciembre, 2007, p. 56-68 Universidade FUMEC Minas Gerais, Brasil, 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1940/194016905005.pdf> .Acesso em: 12 set. 2015.

SANTOS C. A. C.; NOGUEIRA K. T. Gravidez na adolescência: falta de informação. **Adolesc Saúde**. 2009, v. 6, n.1, p. 48-56, 2009. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=42 . Acesso em: 12 jun. 2015.

SANTOS *et al.* Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 17, n. 5, Maio 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500021 . Acesso em: 12 jun. 2015.

SILVA, J. L. P. e SURITA, F. G. C. Gravidez na adolescência: situação atual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**[online]. 2012, vol.34, n.8 p. 347-350, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000800001&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0100-7203. . Aceso em: 20 set. 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 Acesso em: 15 dez. 2015.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**[online]. 2006, vol.28, n.8, p. 443-445. Disponível em: <http://www.scielo.br//scielo.php?script=sci-pdf&pid=S0100> Acesso em: 15 jul. 2015.