

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

ANGEL MANUEL PEREZ ROMERO

**EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES NA EQUIPE DO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
TAQUARANA- ALAGOAS**

**MACEIÓ- ALAGOAS
2016**

ANGEL MANUEL PEREZ ROMERO

**EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES NA EQUIPE DO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
TAQUARANA- ALAGOAS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**MACEIÓ - ALAGOAS
2016**

ANGEL MANUEL PEREZ ROMERO

**EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES NA EQUIPE DO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
TAQUARANA- ALAGOAS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 12/02/2016

DEDICO

A realização deste trabalho a Deus por ter me dado o dom da vida, sabedoria e perseverança para que pudesse realizá-lo.

À minha família, pelo apoio, incentivo e sacrifício, pois sem eles não teria conseguido chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço acima de tudo a Deus, por sua infinita bondade de me conceder a graça de participar de mais uma experiência em minha vida.

Aos meus ilustres Angel Feliz Pérez Rivera e Rosário Romero Fernandez, pela força e incentivo no desenvolvimento do meu trabalho.

A todos os meus professores aos quais tenho grande carinho e admiração: em especial aos professores da Universidade Federal de Alagoas (UFAL): Teófilo Guimaraes e Wendel Soares.

A todos os meus amigos do curso. Com eles vivi momentos de aprendizagem, alegrias, tristezas, discussões, mas principalmente momentos de muita emoção, os quais jamais serão esquecidos.

RESUMO

A adolescência é um período marcado pela transição da infância para a fase adulta. A partir do diagnóstico situacional de saúde feito na área abrangência da unidade de saúde Centro, no município de Taquarana, Alagoas, priorizou-se o problema o alto índice de grávidas adolescentes. Assim, este estudo objetivou elaborar uma proposta ação para diminuir a incidência de gravidez da adolescência na área da unidade de saúde Centro, Taquarana, Alagoas. Também foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados da LILACS e da SciELO, com os descritores: gravidez na adolescência, educação, estratégia saúde da família. A proposta de intervenção é com base em palestras educativas, onde pode ser observado que o jovem possui conhecimentos sobre a existência de métodos contraceptivos, porém não sabe administrá-los corretamente, apresentando dúvidas e ideias equivocadas. Este trabalho mostrou ainda a importância da abordagem educativa com adolescentes através de grupos formados na atenção básica, criando espaços de discussão e aprendizagem sobre saúde sexual e reprodutiva.

Palavras chave: Gravidez na adolescência. Educação. Estratégia saúde da família.

ABSTRACT

Adolescence is a period marked by the transition from childhood to adulthood. From the situational health diagnosis done in the area coverage of the health facility center in the municipality of Taquarana, Alagoas, the problem was prioritized the high rate of teenage pregnancies. This study aimed to develop a proposed action to reduce the incidence of teenage pregnancy in the health unit area center, Taquarana, Alagoas. It was also performed a literature review in the databases LILACS and SciELO, with the descriptors: teenage pregnancy, education, family health strategy. The proposed intervention is based on educational talks, where it can be observed that the young man has knowledge of the existence of contraceptive methods, but do not know to manage them properly, with doubts and misconceptions. This work also showed the importance of educational approach with adolescents by groups trained in primary care by creating forums for discussion and learning about sexual and reproductive health.

Key words: Adolescent pregnancy. Education. Family health strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 BASES CONCEITUAIS	15
6 PLANO DE AÇÃO	18
7 CONCLUSÃO.....	19
8 REFERÊNCIAS	20

I INTRODUÇÃO

Taquarana é um município que está localizado na região central do Estado de Alagoas, limitando-se ao norte com os municípios de Belém, Igaci e Tanque D'Arca; ao sul com Limoeiro de Anadia, a leste com Tanque D'Arca e a oeste com Coité do Nóia. A área municipal ocupa 166,5 km² (0,60% de AL), inserida na mesorregião do agreste alagoano e na microrregião de Arapiraca, a 111 km da capital do estado Maceió. A população é de **19.020** habitantes e segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) e para o ano 2015 a população estimada será de 19.980 habitantes.

O município de Taquarana teve seu território desmembrado de Limoeiro de Anadia no dia 24 de agosto de 1962, marcado por uma história que começou ainda em meados do século XVIII, partindo de uma fazenda de gado denominada de Cana Brava, pertencente à família Correia Paes. Como na maioria dos municípios alagoanos, o povoado se expandiu a partir de 1821, com a construção da matriz de Santa Cruz, num local já afastado da fazenda. Em 1938 foi elevada à condição de vila, ainda pertencendo a Limoeiro de Anadia. A autonomia administrativa, porém, só veio em Agosto de 1962, através da Lei 2.465, que também alterou o nome da cidade de Cana Brava dos Paes para Taquarana, por sugestão do bispo Dom Rômulo de Farias, arcebispo de Maceió (IBGE, 2010).

O município possui calçamento nas ruas da cidade. Com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2013) em relação aos domicílios e o sistema de esgoto, Taquarana apresentou um percentual onde 0%(sem dados), das famílias não possuíam Redes de esgotos em suas residências, 5.000 famílias possuem fossa séptica 97%, e 150 famílias fossa a céu aberto 2,91%. Total das famílias Rural 3.080 e total das famílias Urbana 2.070 para um total de 5.150 famílias Geral (IBGE, 2010).

A renda média familiar é de um salário mínimo. Existem 2.296 famílias que vivem do incentivo financeiro dos programas do Governo Federal (Bolsa Família). As principais atividades socioeconômicas são: agricultura, comércio local e serviços públicos.

Em relação às fontes de recursos financeiros para a saúde em Taquarana recebe os seguintes recursos:

- Fundo de participação municipal (FPM);
- Imposto sobre serviço de quaisquer naturezas (ISSQN);
- PAB Fixo (Piso de Atenção Básica);
- PAB variável;
- Programa Saúde da Família (PSF);
- Epidemiologia Controle de Doenças;
- Ações Básicas de Vigilância Sanitária (PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARANA, 2013).

No Quadro 1 apresenta a distribuição da população segundo a faixa etária para o ano de 2010 e sua comparação com o ano 2000.

Quadro1: Distribuição da população de Taquarana segundo a faixa etária, 2010.

População	2000	%	2010	%
População total	17.046	100	19.020	100,0
Área urbana	4.371	25,64	7.314	38,45
Área rural	12.675	74,36	11.706	61,55
Homens	8.369	49,10	9.237	48,56
Mulheres	8.677	50,0	9.783	51,44
Menos de 15 anos	6.287	36,88	5.624	29,57
15 a 64 anos	9.790	57,43	11.895	62,54
65 anos ou mais	969	5,68	1.501	7,89

Fonte: Pnud, Ipea e FJP (2010)

Os dados apontam que a população de menos de 15 anos residente na área rural está diminuindo, o que pode-se inferir seja o êxodo para buscar estudo ou trabalho na área urbana. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal médio para o ano de 2010 foi de 0,541, com uma densidade demográfica igual a 113,65 hab./km². A taxa de escolaridade foi de 72,82% e a proporção de moradores abaixo da linha de pobreza equivale a 47,68% e a população usuária da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) corresponde a 96,28% (IBGE, 2010).

O sistema municipal de saúde possui organização hierarquizada dos serviços para assistência à comunidade, tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como porta

de entrada aos serviços distribuídos nas 15 unidades de saúde, das quais oito são da Saúde da Família, sendo duas na zona urbana e seis na zona rural. Estas últimas contam com quatro unidades de apoio. Existe ainda no município uma Unidade Mista, com atendimento 24 horas. Tem, também, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composta por psiquiatra, fisioterapeutas, psicólogos, assistente social, ginecologista, neuropediatra e nutricionista. Taquarana, ainda, tem um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) modalidade 1, isto é, um CAPS com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes. Existe um sistema de referência, mas não existem informações sobre dados de contrarreferência.

Quanto ao sistema local de saúde, Taquarana tem um Conselho Municipal de Saúde composto por seis representantes de entidades de usuários do SUS; três representantes dos trabalhadores da saúde; três representantes do Governo Municipal. As reuniões são ordinárias e acontecem uma vez ao mês.

Não existe hospital e/ou clínica médica. Taquarana possui um laboratório de análises clínicas, uma clínica de odontologia, uma clínica de fisioterapia, escolas, uma creche, igreja católica, igreja protestante, uma farmácia central.

O município não possui a rede de média e alta complexidade, onde os exames e especialistas não existentes são direcionados para outros municípios, como Arapiraca e a capital Maceió.

Com relação aos recursos humanos da saúde somam um total de 171 profissionais, selecionados por contrato temporário ou por regime estatutário (concursados). A carga horária semanal pode variar entre 20 e 40 horas. O horário de trabalho acontece de 08h as 12h e 13h as 17h.

No que diz respeito à área de abrangência, no município de Taquarana tem 5150 famílias, onde o nível de alfabetização ainda não foi possível definir. A principal fonte empregadora é a Rede pública local (Funcionário público), depois a agricultura e os estabelecimentos comerciais. Muitas famílias sobrevivem da agricultura, da plantação de frutas e hortaliças, de empregos públicos ou comerciais e/ou com a ajuda do incentivo do Governo Federal (Bolsa Família).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) localiza-se no Centro de Taquarana, à Rua Lúcia de Fátima, s/n, em um prédio alugado e adaptado para o funcionamento do PSF. É de fácil acesso e localização. Seu horário de funcionamento ocorre diariamente de 8h as 17h.

Nesta UBS trabalham 15 profissionais, sendo: um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um cirurgião dentista, uma técnica de saúde bucal, uma diretora, uma agente administrativa e um motorista.

O prédio onde trabalhamos é alugado temporariamente até a construção do prédio definitivo da UBS Centro ficar pronto.

O diagnóstico situacional realizado na área de abrangência da UBS Centro quando realizamos a disciplina planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) mostrou alto índice de gravidez na adolescência (oito gestantes adolescentes para 29,6 % num total de 27) que é um problema de saúde pública. No município não há atendimentos sistemáticos voltados aos adolescentes e a captação dos mesmos para atividades de prevenção e promoção da saúde.

Assim, com base nos dados da UBS Centro, surgiu a necessidade de elaboração de uma proposta de intervenção para que nesta comunidade o número de primíparas adolescentes seja reduzido, com ações junto ao Programa Saúde na Escola (PSE) e programas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

2 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista o quantitativo de adolescentes grávidas na área de abrangência da UBS Centro e à falta de atendimentos sistematizados para essa população, além da necessidade de que procurem a Unidade de Saúde para ações de prevenção de riscos e promoção da saúde, tornou-se de grande relevância a elaboração de uma intervenção que dessa conta dessas falhas no cuidado aos adolescentes.

Atender aos adolescentes e jovens é recomendação de vários programas ministeriais, estaduais e municipais. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, p.79)

[...] produzir saúde com adolescentes e jovens é considerar seus projetos de vida, é valorizar sua participação e o desenvolvimento de sua autonomia, é acreditar que eles e elas aprendem a lidar com os seus problemas e com seu contexto de vida tendo o apoio e a corresponsabilidade dos trabalhadores da saúde, sem moralismos, controle e opressão.

É preciso acreditar nos adolescentes e nos jovens como autores protagonistas de suas vidas e, portanto, de sua saúde física e mental. Oferecer cuidados preventivos, de promoção da saúde e criação de vínculos poderão abrir espaços para tomadas de decisão e escolhas conscientes.

Diante disso, o plano de intervenção bem conduzido poderá trazer benefícios para a qualidade de vidas dos adolescentes do município de Taquarana, em Alagoas.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta ação para diminuir a incidência de gravidez da adolescência na área da UBS Centro, Taquarana, Alagoas.

4 METODOLOGIA

O plano de intervenção foi construído a partir do diagnóstico situacional de saúde da área abrangência da unidade de saúde, através do método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), visando identificar os principais problemas ocorridos na unidade. O problema priorizado na unidade foi o alto índice de adolescentes grávidas.

Para fundamentação este plano foi realizada revisão bibliográfica narrativa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com os descritores:

Gravidez na adolescência.

Educação.

Estratégia Saúde da Família.

5 BASES CONCEITUAIS

A fase da adolescência pode ser definida de diversas formas: a Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como período da vida que se inicia aos dez anos de idade e vai até os 19 anos. Já de acordo com a Lei 8.069 de 1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a fase da adolescência é aquela compreendida entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 2010).

Segundo Silva (2010), adolescência é a fase de mudanças tanto físicas como comportamentais, havendo transição entre a fase de criança e a fase adulta. Trata-se de momentos de dúvidas, de descobertas, de busca de identidade, de formação de grupos por meio de afinidades, busca da autonomia e de mudanças que afetam a vida familiar e a vida dos adolescentes para com a sociedade.

A adolescência é uma fase normal de desenvolvimento do ser humano, com mudanças físicas, biológicas, fisiológicas, sociais e psicológicas tudo isso vivido com tendências à rebeldia, à instabilidade, tendências grupais, desequilíbrios emocionais, crises sexuais e religiosas, enfim, uma busca de si mesmo, que devemos levar mais tranquilamente, dando apoio a esse jovem, mostrando a preparação para a vida adulta (SILVA, 2010).

A adolescência constitui uma fase da vida marcada por grandes transformações emocionais, cognitivas, sociais e corporais (OMS, 2008). De acordo com Eisenstein (2005) a mesma compreende um período de transição entre a infância e a vida adulta.

É nesse período considerado de grandes transformações em todas as dimensões do ser humano que Yazlle, Franco e Michelzzo (2009) argumentam que a iniciação sexual acontece frequentemente nesse período, fato que tem gerado preocupação tanto pelo acontecimento de gestações indesejadas como pela possibilidade da disseminação de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Sabe-se que a sexualidade e a reprodução colocam-se como dimensões fundamentais da saúde humana, como condição para a qualidade de vida. Contudo,

as políticas e programas de saúde, voltados para adolescentes e jovens, nem sempre levam em consideração que a sexualidade é parte do desenvolvimento humano e nas ações de saúde não estão incluídos os sentimentos, as emoções e o desejo (BRASIL, 2006).

O início da vida sexual mais cedo caracteriza uma mudança do padrão de comportamento social e sexual, uma vez que o aprendizado da sexualidade está intimamente ligado ao processo de experimentação que se acelera na adolescência e juventude, sendo fortemente influenciado pela cultura sexual do grupo de pares (BRASIL, 2008, p. 45)

A gravidez na adolescência constitui um problema de saúde pública devido à ocorrência relativamente alta de morbimortalidade materna e infantil, além de atuar como um possível elemento desestruturado da vida das adolescentes (MOCCELLIN *et al.*, 2010).

Do ponto de vista social, alguns estudos confirmam que a gravidez na adolescência pode trazer repercussões negativas, com implicações na evolução pessoal e profissional, além de perturbações no núcleo familiar, como também no alto número de abandono escolar entre adolescentes grávidas (MICHELAZZO *et al.*, 2004).

Godinho *et al.* (2000) em pesquisa realizada, encontraram que não há preocupação dos adolescentes com a sua gestação. As que disseram sentir preocupação apresentaram como causa o medo do parto, o medo da criança não nascer bem. Fica claro que as adolescentes se preocupam única e exclusivamente com os aspectos relacionados aos físico-biológicos da gravidez e não com as demais dimensões como o trabalho, o dinheiro, a casa e a educação o que expõe certo distanciamento da realidade concreta do dia a dia.

No que diz respeito aos conhecimentos adquiridos sobre sexualidade e essenciais para que o adolescente saiba se cuidar, a escola é um dos espaços de socialização para serem discutidas e refletidas questões educativas e preventivas direcionadas à educação sexual dos escolares (BRÊTAS *et al.*, 2011). Destaca-se que a educação sexual oferecida pela escola não isenta ou diminui a função que a família possui,

nesse sentido, pois lhes cabe orientar seus filhos (RODRIGUES e WECHESLER, 2014).

A família e a escola constituem, assim, espaços de educação e instituem parceria entre saúde, e educação, onde cada instituição possui sua responsabilidade e, dessa forma, pode-se estabelecer uma rede de possibilidade para a prevenção e promoção da saúde por meio de educação em saúde feita pela equipe do profissional e professores. Tudo isto é uma importante estratégia de se ampliar o conhecimento dos adolescentes, além de favorecer a aproximação entre a equipe de saúde e os adolescentes.

Dentre as orientações relativas à educação sexual, uma delas é relativa ao método anticoncepcional a ser usado uma vez que se devem levar em conta os seguintes aspectos: escolha da mulher, do homem ou do casal; características dos métodos e fatores individuais e situacionais relacionados aos usuários do método (BRASIL, 2002).

Outras orientações relacionadas à sexualidade são pertinentes às doenças sexualmente transmissíveis (DST), consideradas importante problema de saúde pública. No Brasil, elas são umas das principais causas de procura dos postos de saúde. São causadas por bactérias, vírus ou por fungos e podem passar despercebidas, principalmente pelas mulheres. As DST mais comuns são: gonorreia, sífilis, herpes, candidíase, tricomoníase, condiloma acuminado, as uretrites inespecíficas e nas últimas décadas surgiu o maior desafio para a humanidade, que é a AIDS; doença que trouxe a necessidade de rever conceitos e práticas como a sexualidade, a vida e o prazer, a morte e a importância da ciência e tecnologia em curá-la (MARQUES, DONEDA; SERAFIM, 1999).

Silva *et al.* (2005), em sua pesquisa com adolescente de baixa renda, demonstram o seu despreparo pra vida sexual sadia e o risco que correm de contaminarem-se com doença sexualmente transmissíveis, o que reforça a importância de programas educativos para população de adolescentes, principalmente para aqueles que residem em áreas de maior riscos social e que parecem estar mais susceptíveis a comportamentos que favorecem a disseminação de DST.

6 PLANO DE AÇÃO

A nossa proposta de intervenção baseia-se em ações encaminhadas á resolução dos “nós críticos” do problema deste estudo, quanto à sexualidade.

Por meio do diagnóstico situacional feito no trabalho, são responsabilidades dos profissionais dar as orientações e oferecer o conhecimento necessário para os adolescentes através das promoções e educação aos mesmos.

Quadro 1 – Desenho das operações do PSF centro, Taquarana. Alagoas.

NÓS CRITICOS	RESULTADOS	PRODUTOS	OPERAÇÕES	RESPONSÁVEL	PRAZO
Falta de conhecimento das adolescentes e família acerca de cuidados relativos à saúde reprodutiva e à sexualidade	Adolescentes melhores informadas sobre sexualidade e saúde reprodutiva.	Palestras educativas sobre a gravidez na adolescência e a educação aos familiares, amigos e vizinhos	Conhecer +	Médico, enfermeira, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde	Junho
Pouco nível de informação sobre cuidados com a gravidez e como evita-la	Adolescentes com maior nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar	Palestras educativas em PSF, visitas domiciliares com agentes de saúde.	Cuidando –se melhor	Médico enfermeira, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.	Junho

Cada ação realizada será analisada pela equipe de saúde com a intenção de melhorar cada vez mais as falhas encontradas no processo educativo e, assim, conseguir alcançar o objetivo deste estudo.

6 CONCLUSÃO

Neste trabalho buscou-se a sensibilização da população geral relativa à situação dos riscos que podem trazer a gravidez na adolescência, mostrado pela alta incidência de grávidas na área de abrangência da unidade de saúde centro do município Taquarana do estado de Alagoas, onde existem muitas dificuldades econômicas e de carência cultural e social, além da gravidez nas menores de idades. Temos o compromisso de ajudar a fomentar novos estilos de vida para diminuir a gravidez na adolescência.

Diante desse fato, não se pode deixar de apontar a importância da sociedade, da família, dos profissionais da saúde e das políticas sociais propiciarem meios para que os adolescentes possam sentir-se mais seguros e valorizados.

Acreditamos que conseguimos atingir o objetivo proposto no estudo, avaliando as evidências disponíveis na literatura sobre a gravidez na adolescência bem como na realização de palestras educativas, onde pode ser observado que o jovem possui conhecimentos sobre a existência de métodos contraceptivos, porém não sabe administrá-los corretamente, apresentando dúvidas e ideias equivocadas sobre os mesmos.

Ao concluir esta importante etapa pode-se registrar que a adolescência é um período de profundas modificações na vida de uma pessoa e que a sexualidade é parte integral da personalidade de cada um. É, também, uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida.

Este trabalho mostrou ainda a importância da abordagem educativa com adolescentes ressaltando a saúde sexual e reprodutiva através de grupos formados na atenção básica, criando espaços de discussão e aprendizagem sobre saúde sexual e reprodutiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência em planejamento familiar**: manual técnico. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco Referencial em Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e de Jovens**. Brasília, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde) Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Um olhar sobre o jovem no Brasil**. Brasília, 2008. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

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**. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRÊTAS, J. R. S. *et.al.* Aspectos da Sexualidade na Adolescência. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 16, n. 7, p. 3221-3228, Rio de Janeiro, 2011.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolesc Saude**. v.2, n. 2, p. 6-7, 2005. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167, acesso em;17 de agosto 2015.

GODINHO, R; SCHELP, J. R. B.; PARADA, C. M. G. I.; BERTONCELLO, N. M. F. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25 - 32, 2000.
[/xtras/perfil.php?codmun=270910](#) IBGE 2010 Acesso em: 20 de agosto 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **IBGE. cidades**. 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br>

MARQUES, L. F.; DONEDA, D.; SERAFIM, D. O uso indevido de drogas e a AIDS. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**. v. 1, p. 173-183, 1999

MICHELAZZO, D. *et al.* Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controlado. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v 26, n. 8, p. 633-9, 2004.

MOCCELLIN, A. S. *et al.* Efetividade das ações voltadas á diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** v 10, n. 4, p. 407-416 out. / dez., 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARANA. O **Município**, 2015. Disponível em: www.taquarana.al.gov.br/

RODRIGUES, C.P.; WECHESLER, A. M. A sexualidade no ambiente escolar: a visão dos professores de educação infantil. **Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade**, v. 1, n. 1, p. 89-104, 2014.

SILVA, P.D.B. *et al.* Comportamento de risco para as doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes escolares de baixa renda. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.07, n. 02, p. 185-189, 2005. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista_7_2/original_06.htm>Acesso em 03 de outubro 2015.

SILVA, Alessandra de Melo. A gravidez na adolescência: família e serviço social. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 13., Brasília, 2010.

YAZLLE, M. E. H. D.; FRANCO, R.C.; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescencia: uma proposta para prevenção. Teenage pregnancy: a proposition to prevention. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 31, n. 10, p. 477-9, 2009.