

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

JAQUELINE HERNANDEZ ESTERIS

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO PARA A EQUIPE DO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE TEOTÔNIO
VILELA**

JAQUELINE HERNANDEZ ESTERIS

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO PARA A EQUIPE DO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE TEOTÔNIO
VILELA**

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.

Orientador: Prof. Dra. Flávia Casasanta Marini

JAQUELINE HERNANDEZ ESTERIS

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO PARA A EQUIPE DO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE TEOTÔNIO
VILELA**

Banca examinadora

Profa. Flávia Casasanta Marini - UFMG

Profa. Márcia Bastos Rezende - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em

de 2015.

DEDICATÓRIA

A minha mãe: Nila Esteris Roche

AGRADECIMENTOS

O DEUS por me dar a capacidade, atitude e desejo de estudar Medicina Familiar.

RESUMO

A gravidez na adolescência tem sido relatada em todo o contexto nacional como relevante problema de Saúde Pública. Fato verificado pelo aumento da taxa de fecundidade neste grupo, quando comparado com um grupo de mulheres com idade superior e os riscos quanto ao desenvolvimento do concepto e para a própria adolescente, principalmente em países subdesenvolvidos, como o Brasil e demais países da América Latina. Nesta perspectiva se requer uma contextualização e reflexão acerca da gestação na adolescência; no intuito de se propor medidas interventivas que propiciem a diminuição nas taxas de gravidez durante o adolescer. Necessidade que se pauta dos prejuízos inerentes a gestante adolescente e ao feto em formação. Em face disto, este trabalho teve por objetivo propor um plano de intervenção no que tange aos aspectos relacionados à gestação na adolescência, no contexto da UBS Neuza Josefa do Nascimento, em Teotônio Vilela – AL. Trata-se de um Plano de Intervenção atrelado a uma Revisão da Literatura, ambos, realizados sob a perspectiva da gestação na adolescência. Tal medida interventiva seguiu os preceitos definidos pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES), o qual possui como proposta a síntese de um planejamento em caráter participativo. A Revisão da Literatura foi realizada mediante a BVS – BIREME, especificamente, nas bases de dados indexadas SCIELO e LILACS, mediante o emprego dos descritores: gravidez na adolescência e educação sexual, tendo como critérios de inclusão: estudos e pesquisas publicados entre o intervalo de 2006-2015, disponíveis na íntegra, em português e que abordassem a temática em pauta. Identificaram-se como nós críticos: Nível socioeconômico baixo; Processo de trabalho da equipe de saúde; A família como célula fundamental da sociedade; e Nível de instrução. Para cada nós crítico serão instituídas, respectivamente, as seguintes ações: Melhorar os condicionantes sócios demográficos mediante a instituição de grupos de venda de artesanato produzidos pelas gestantes; Oficina com adolescentes e pais, na perspectiva do planejamento familiar; Grupo de Gestantes / Oficinas de Palestras Mensais; e Reuniões mensais de Planejamento da Equipe. Sendo tais ações acompanhadas periodicamente, quantas suas eficácia, através dos informes mensais dos ACS quanto gestação na adolescência. A proposta de intervenção, mediante um plano de ação se mostra como estratégia plausível para o enfrentamento dos nós identificados e que necessitam de pronta resolução, e reestruturações pertinentes, através de avaliações periódicas de eficácia e análise dos números epidemiológicos de grávidas adolescentes. Oportunidade de garantir bem-estar ao binômio e reduzir os níveis epidemiológicos de tal fenômeno.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência. Educação sexual. Saúde da Família.

ABSTRACT

Teenage pregnancy has been reported throughout the national context as a significant public health problem. Fact verified by the increase in the fertility rate in this group compared to a group of women over the age and risks for the development of the fetus and the teenager itself, mainly in developing countries, like Brazil and other Latin American countries. In this perspective it requires a context and reflection on adolescent pregnancy; in order to propose interventional measures that favor the decrease in pregnancy rates during adolescence. Need that the agenda of losses inherent in teenage pregnant woman and the fetus in formation. In view of this, this study aimed to propose an action plan with respect to aspects related to adolescent pregnancy in the context of UBS Josefa Neuza Nascimento, Teotônio Vilela in - AL. It is an Intervention Plan tied to a Literature Review, both made from the perspective of adolescent pregnancy. Such as interventional followed the precepts defined by the Strategic Situational Planning (PES), which has proposes the synthesis of a planning participatory nature. A Literature Review was conducted by VHL - BIREME specifically in indexed databases SCIELO and LILACS, through the use of descriptors: teenage pregnancy and sex education, with the inclusion criteria: studies and research published within the range of 2006-2015, available in full in Portuguese and addressed the issue in question. They were identified as critical nodes: low socioeconomic level; The health team working process; The family as a fundamental unit of society; and education level. For each critical nodes will be instituted, respectively, the following actions: To improve the demographic constraints partners by developing craft sales groups produced by pregnant women; Workshop with teens and parents from the perspective of family planning; Group of Pregnant Women / Workshops Monthly Lectures; Monthly meetings and team planning. And such periodically monitored actions, as their effectiveness, through monthly reports of ACS as adolescent pregnancy. The proposed intervention by an action plan shows how plausible strategy for addressing the identified us and that require prompt resolution, opportunity to secure the welfare of binomial and reduce epidemiological levels of this phenomenon.

Keywords: Teenage Pregnancy. Sex education. Family Health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Síntese dos principais problemas percebidos na UBS Neuza Josefa do Nascimento – Teotônio Vilela – 2015.

Quadro 2 – Operações sobre os nós críticos relacionados à gestação na adolescência, na população sob-responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Neuza Josefa do Nascimento (Teotônio Vilela – AL) 2015.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	17
3,1 Objetivo geral:	17
3.2 Objetivos específicos:	17
4 MÉTODO	18
5 REVISÃO DA LITERATURA	19
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	24
6.1 Identificação dos Problemas	24
6.2 Priorização dos Problemas.....	24
6.3 Descrição do Problema	25
6.4Explicação do problema	25
6.5 Identificação dos nós críticos	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	Error! Bookmark not defined.

1 INTRODUÇÃO

Teotônio Vilela é um município localizado na região centro-sul do Estado de Alagoas, situado a 101,2 km de Maceió (capital do estado). É limitado ao norte pelos municípios de Junqueiro e Campo Alegre, ao sul pelo município de Coruripe, a leste por São Miguel dos Campos e Coruripe e a oeste por Junqueiro e São Sebastião. É caracterizado, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014), por possuir uma população estimada em torno de 43.895 habitantes, com área territorial de 299,233km² e densidade demográfica de 138,15 habitantes/km² (IBGE, 2014).

Ainda segundo o IBGE (2014), historicamente o município teve sua origem por volta da década de 50, meados de 1955 e 1958, advindos das relações comerciais formalizadas entre trabalhadores dos engenhos de fazendas próximas (Brejo e Rico), que aguardavam o pagamento semanal e os feirantes provenientes da cidade de Coruripe, que se deslocavam para Arapiraca. O comércio de feira livre instituiu-se de maneira relevante no espaço que passou a ser conhecido por Chá da Planta, pertencente ainda ao município de Junqueiro, sendo posteriormente denominado Vila São Jorge e mediante os investimentos de Junqueiro, em 1966, a instituição oficial da Vila de Feira Nova. Comunidade esta onde em 1973 fora implantada uma usina de cana-de-açúcar, pelo então Senador Teotônio Vilela, o que impulsionou a economia da região, que optou pela emancipação de Junqueiro em 1986, passando a se chamar Teotônio Vilela, em homenagem aquele que contribuiu com o desenvolvimento local.

A população, quanto a faixa etária, se concentra nos intervalos de 20-39 anos (13.936 habitantes); 15-19 anos (5.116 habitantes) e 10-14 anos (4.933 habitantes). Com taxa de crescimento anual em torno de 122,92% (IBGE, 2014).

As principais atividades econômicas desenvolvidas no município de Teotônio Vilela são: pecuária, agricultura e comércio; além do setor público. Tendo como fontes de recursos financeiros para a saúde, em específico: Fundo de Participação Municipal (FPM); Imposto Sobre Serviço de Quaisquer Naturezas (ISSQN); PAB Fixo (Piso de Atenção Básica); Programa Saúde da Família (PSF); Epidemiologia

Controle de Doenças; Ações Básicas de Vigilância Sanitária; e Farmácia Popular (IBGE, 2014).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município estabelece-se em torno de 0,564 muito inferior ao IDH médio do Brasil que possui valor de 0,727. A renda per capita foi de R\$244,39, 20,26% da população vivendo em extrema pobreza (renda per capita inferior a R\$70,00) e 42,79% em pobreza (renda per capita inferior a R\$140,00) (PNUD, 2010).

O município conta com abastecimento de água em 79,34% das residências, sendo os demais abastecidos por poço ou nascente. O tratamento de água é realizado mediante cloração em 68,7% das residências; filtração em 18,36%; e fervura 0,63%; havendo ainda um total de 1.485 domicílios (12,94%) que não realizam qualquer método de tratamento de água (SIAB, 2013).

Teotônio Vilela possui: 1 Banco do Brasil, 1 Caixa Econômica Federal, 1 Agência bancária Privada/Particular, 7 pousadas, 2 Clínicas Privadas, 2 Laboratórios Privados, 35 escolas, 5 creches, 35 igrejas, um ginásio poliesportivo, três praças e comércio atuante. Serviços existentes: luz elétrica, água, telefonia, 4 estabelecimentos dos Correios, 2 estações de rádio FM, 3 jornais e 1 Biblioteca Pública.

Segundo o Índice do Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB (2010) o município conta com 83,11% de crianças de 7 – 14 anos dentro da escola e com 74,96% de alfabetizados com idade igual ou superior a 15 anos. Permanecendo uma taxa de analfabetismo em torno de 25,06%, o que corresponde a 7.611 pessoas analfabetas.

A região contempla 129 tipos de unidades de saúde, sendo em sua maioria Centros de Saúde e Postos de Saúde. Desses 129 unidades de saúde, 3 são estaduais (bases descentralizadas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU), 110 municipais e 16 privadas.

Desse total de unidades de saúde constantes na 5ª região estão distribuídas dentro do Município Teotônio Vilela 16 equipes Saúde da Família, 01 Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS), 15 Equipes de Saúde Bucal, contando

ainda com um dentista atuando no modelo tradicional, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO tipo I), 03 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF-1), 01 Centro de Fisioterapia, 01 Unidade Mista Nossa Senhora das Graças, 01 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS-I e 01 Equipe do Programa Melhor em Casa.

O município conta com uma rede de serviço organizada e estruturada para dar suporte à população através dos seguintes serviços: Atenção Básica composta por 16 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 01 equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 15 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 02 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Para a referência de média complexidade, o município apresenta sua rede de saúde estruturada com 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO I), 01 Laboratório de Prótese Dentária e 01 Laboratório de Patologia Clínica. Também conta com a Unidade Mista Nossa Senhora das Graças que abarca um serviço de especialidades médicas, pronto atendimento às urgências e emergências, internamentos (clínicos, cirúrgicos e obstétricos), cirurgias eletivas, centro obstétrico, serviços de raio-X, ultrassonografia, entre outros.

O município também dispõe de 01 Centro de Reabilitação Motora, 01 Unidade de Suporte Básico do Serviço de Atendimento Móvel à Urgência (USB – SAMU), para atender as necessidades da comunidade, mediante a regulação da central do SAMU, sediada na cidade de Maceió. Com relação à média e a alta complexidade do sistema de saúde, o município referencia seus pacientes para as cidades de São Miguel dos Campos, Arapiraca, Maceió, Penedo e Coruripe.

No período de 2011 a 2012 o município foi contemplado com recurso federal para construção, reforma e ampliação de Unidade Básica de Saúde e foi contemplada com 08 UBS para reforma e uma construção, ficando distribuída da seguinte forma: 03 reformas na área rural, e 06 na área urbana, sendo 05 reformas e 01 construção.

Das unidades de saúde contempladas com reforma 01 foi construído, o município arcou com o complemento dos recursos financeiros e além dessa

construção, com recursos próprios, foi reformada a Unidade de Saúde da ESF-13, assim como o consultório de Saúde Bucal desta unidade.

Dentre as 16 UBS pertencentes à ESF no município, a UBS Neuza Josefa do Nascimento (unidade onde foram elucidadas as ações deste trabalho), conhecida popularmente como PSF-15, foi implantada no ano de 2001, adquirindo sede própria em 2006, com horário de funcionamento de 8-12hs e 13-17horas (de segunda a sexta-feira). Estando sediada na zona urbana de Teotônio Vilela, próxima ao centro comercial da cidade.

Conta com uma equipe composta por: 01 enfermeira/coordenadora; 01 médica do Programa Mais Médicos (autora desta produção); 02 técnicas de enfermagem; 01 cirurgião dentista; 01 Auxiliar de Saúde Bucal (ASB); 05 Agentes Comunitários de Saúde (ACS); 01 recepcionista; e 01 Auxiliar de Serviços Gerais (AUSEG).

Quanto à estrutura física da unidade e seus insumos, a mesma possui: uma recepção, uma sala de procedimentos/Nebulização, Acolhimentos (triagem), arquivo, Sala de Espera, Consultório Enfermagem, Consultório Odontológico, Consultório Médico, Sala de Esterilização, Dispensação de Medicamento, Copa / Cozinha, Área de serviço, 01 Escovódromo, Imunização (vacinas), Banheiro Público Feminino, Banheiro Público Masculino, Banheiro para Funcionários (Masculino), Banheiro para Funcionários (Feminino). Dispondo de todos os recursos para o bom funcionamento da equipe, exceto pelo pequeno espaço.

A UBS assiste um total de 2.808 pessoas, distribuídas em 822 famílias, sobre as quais são desenvolvidas ações assistenciais e de educação em saúde, que visam o desenvolvimento da área adstrita de atuação da ESF. A área adstrita é caracterizada por uma população, em geral pouco instruída, que representa de modo vívido os caracteres já citados em relação ao município, como o baixo nível educacional e as altas taxas de pessoas vivendo em condição de pobreza e extrema pobreza.

Em face de tais reveses socioeconômicos, que caracterizam a comunidade a qual a UBS Neuza Josefa do Nascimento assiste, algumas problemáticas são apresentadas à equipe de saúde, tais como: elevada prevalência de parasitismo

intestinal; quantidade elevada de portadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST); quantidade acentuada de portadores de Doenças Crônico-Degenerativas (Hipertensão Arterial Sistêmica, *Diabetes Mellitus*); além de uma quantidade acentuada de gestantes adolescentes.

Dentre tais problemas que se apresentam no cotidiano da UBS, destaca-se a gravidez na adolescência, problema de saúde pública, que tem sido relatado em todo o contexto nacional, em face do aumento da taxa de fecundidade neste grupo, quando comparado com um grupo de mulheres com idade superior e os riscos quanto ao desenvolvimento do conceito e para a própria adolescente, principalmente em países subdesenvolvidos, como o Brasil e demais países da América Latina (GONTIJO, MEDEIROS, 2006).

Tal problemática dá espaço à necessidade de se contextualizar e refletir acerca da gestação na adolescência; além de com tal reflexão, propor medidas interventivas que propiciem a diminuição nas taxas de gravidez em idades tenras; fator de relevância ímpar, tendo em vista os vieses derivados de um processo gestacional durante o adolecer.

2 JUSTIFICATIVA

O processo do adolecer, segundo Eduardo *et al* (2005) é acompanhado de mudanças que envolvem tanto o âmbito fisiológico, quanto o psíquico e o social; o que contempla a atividade sexual e a menarca que ocorrem cada vez mais precocemente. Fatores estes que são acrescidos dos baixos níveis de escolaridade, do desconhecimento acerca de medidas contraceptivas e da relevância das atividades que envolvem o planejamento familiar.

O conjunto de tais caracteres culmina na gestação na adolescência, elemento que tem sido corriqueiro nos serviços de saúde, e que demanda reflexão e intervenção direta (PANTOJA, 2003). Fato este, constatado na UBS Neuza Josefa do Nascimento, pelas taxas de gestantes adolescentes que têm sido acompanhadas pela equipe da ESF nesta unidade. No ano de 2013, das 235 gestantes que foram cadastradas e acompanhadas na UBS analisada, 91 (38,72%) correspondiam a mulheres com idade igual ou inferior a 20 anos, as quais em sua totalidade engravidaram nas primeiras relações sexuais, ainda que conhecessem os principais métodos contraceptivos.

O aumento no número de adolescentes grávidas preocupa em relação às complicações oriundas de um processo gestacional precoce, que segundo Silva *et al* (2011) envolvem: para a adolescente - distúrbios relacionados ao crescimento e desenvolvimento (o que envolve questões físicas, psíquicas/emocionais e sociais), além das complicações comuns ao trabalho de parto e parto; para o concepto – baixo peso ao nascer, possibilidade de um parto prematuro, níveis baixos de *Apgar* no primeiro e quinto minutos, dentre outros.

Tal perspectiva implica no reconhecimento do processo gestacional de adolescentes como elemento real do desenho epidemiológico que se apresenta as comunidades, em especial, as desprivilegiadas socioeconomicamente. Fator que justifica a elucidação deste trabalho, no intuito de discernir acerca do significado da gestação na adolescência, mediante suporte literário; e a síntese de estratégias que poderão ser aplicadas no contexto da UBS Neuza Josefa do Nascimento. Espera-se favorecer a diminuição do número de adolescentes grávidas e as consequências / complicações advindas deste fato; como os resultados positivos obtidos em

produções de abordagem similar, focadas, por exemplo, em educação em saúde como a de Moccellini e Driusso (2011). Os autores apontam os benefícios das medidas interventivas como medida profilática à gestação precoce, na adolescência, trazendo resultados vividamente positivos. Resultados também observados e referidos por Berlofiet *et al* (2006); Jeolás e Ferrari (2003); e Carvalho, Rodrigues e Medrado (2005).

Autores estes que justificam a necessidade do uso de um plano de intervenção, como proposto nesta produção, no intuito de possibilitar uma compreensão plena acerca dos processos inerentes à gestação durante o processo do adolescer, possibilitando a síntese de ações contributivas, e educativas ou assistenciais, que representem a possibilidade quanto a aplicabilidade e possam resultar em ganhos significativos para este grupo que tanto carece de orientação.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Propor um plano de intervenção direcionado ao público adolescente no sentido de reduzir o número de gestação na adolescência, no contexto da UBS Neuza Josefa do Nascimento, em Teotônio Vilela – AL.

3.2 Objetivos específicos:

- Abordar os elementos condicionantes e resultantes da gestação na adolescência mediante Revisão da Literatura.
- Estimular a realização de ações de cunho educativo nas escolas do território de abrangência da unidade, abordando temáticas relacionadas ao processo do adolecer, sexualidade, contracepção e gestação em idades tenras.
- Contribuir com a conscientização acerca da gravidez na adolescência e redução da incidência de tal fenômeno.

4 MÉTODO

Trata-se de um Plano de Intervenção atrelado e uma revisão da literatura, ambos, realizados sob a perspectiva da gestação na adolescência.

O Plano de Intervenção foi idealizado mediante o diagnóstico situacional da área adstrita pelas ações desenvolvidas pela UBS Neuza Josefa do Nascimento (Teotônio Vilela – AL). O mesmo foi realizado em 2013, mediante dados e indicadores disponibilizados pela Coordenação da Atenção Básica do município, pelo Sistema de Informação da Atenção Básica e demais registros de produção dos profissionais desta unidade.

Tal medida interventiva seguiu os preceitos definidos pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES), o qual possui como proposta a síntese de um planejamento em caráter participativo (PAIM et al, 2006). Mediante esta ferramenta foi possível definir os problemas mais significativos na comunidade, sobre os quais foi realizada uma priorização, explanação e seleção dos principais nós críticos. Seguido da definição dos instrumentos e estratégias a serem operadas, verificando quais recursos serão necessários para a elucidação das propostas interventivas.

A Revisão da Literatura foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – BIREME), especificamente, nas bases de dados indexados Scientific Electronic Library online (SCIELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). foram utilizados os descritores (provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde – DECS): “gravidez na adolescência” e “educação sexual”. Tendo como critérios de inclusão: estudos e pesquisas publicados entre o intervalo de 2006-2015, disponíveis na íntegra, em português e que abordassem a temática em pauta.

5 REVISÃO DA LITERATURA

O número de adolescentes no contexto nacional perpassa o valor de 48 milhões, o que corresponde a mais de 25% do contingente populacional brasileiro (IBGE, 2014). Entendo a terminologia adolescente, segundo a OMS como qualquer pessoa que possua idade no intervalo entre 13 – 18 anos (DECS, 2015).

Nesta perspectiva, um grande número de adolescentes tem iniciado sua vida sexual de forma mais precoce, de modo que a gravidez na adolescência tem se mantido epidemiologicamente alta, fazendo com que cada ano nasça em torno de um milhão de neonatos, provenientes de adolescentes grávidas, o que corresponde a um total de 20% dos nascidos vivos do Brasil (SILVA, TONETE 2006).

Além deste aspecto, Silva e Tonete (2006) ainda referem que o número de partos, provenientes de gestações em idades mais tenras, cresceu de forma relevante na última década. Principalmente nos grupos mais desprivilegiados socioeconomicamente, famílias com renda total inferior a um salário mínimo, em torno de 34% das adolescentes passaram por um processo gestacional com idades inferiores aos 19 anos. O que difere de forma expressiva do grupo com renda familiar superior, onde o percentual de gestantes adolescentes atinge cerca de 2.2%.

Tal paradigma tem despertado uma preocupação pelos diversos setores que lidam com tal fenômeno (gravidez na adolescência), principalmente na última década, o que segundo Coates e Santa'anna (2001) induziu a instituição de políticas públicas e programas de cunho social que fomentem possibilidades de mudanças quanto ao perfil epidemiológico da gravidez evitando, por conseguinte, as complicações derivadas de uma gestação precoce.

Segundo os autores supracitados, o crescimento de jovens grávidas tem sido mensurado pelo número de partos de mulheres com idade entre 10 a 14 anos, o qual teve crescimento superior a 30% e no grupo de 15 a 19 anos um aumento de quase 20%. Valores expressivos, no que compete ao número total de gestantes e que necessitam de uma abordagem interventiva baseada na eficácia.

Esta perspectiva, encarada como problema de saúde pública, em geral é derivado do não planejamento do casal, o que se relaciona a maturidade e desenvolvimento sexual, podendo está diretamente relacionado às complicações que são comuns numa gravidez nesta faixa etária, quer para o conceito, que para a genitora (COATES, SANTA'ANNA, 2001).

Em face disso a adolescência é referida como fase de intensas transformações, que sucumbem aos desejos de liberdade e autonomia; e desenvolve-se a sexualidade existente desde o nascimento, o que contribui de modo significativo para o exercício de sua sexualidade, os conflitos internos (envolvendo esta temática ou não), culminando com o aparecimento do alto número de gestações precoces.

Menezes (2004, p.8) refere que,

“O fenômeno da gravidez na adolescência não é novo”. Novas são as formas de compreendê-lo, segundo o pensamento da sociedade ocidental moderna. A análise deste fenômeno, nas camadas populares, exige um entendimento que depende das determinações econômicas e socioculturais, bem como dos diferentes valores de cada segmento que compõe a nossa sociedade.

Compreender, portanto, a gestação na adolescência, como aponta Menezes (2004), é fundamental, sendo necessário que se contemplem questionamentos de ordem social e psíquica, as quais devem ser entendidas sob uma caracterização multifatorial.

Neto *et al* (2007, p.270) também afirmam que:

“A adolescência é uma fase da vida humana que se caracteriza por um conjunto de transformações deixando o indivíduo exposto a um modelo de vida até então desconhecido, de certa forma vulnerável, mas, ao mesmo tempo, estabelecendo padrões comportamentais se sonhos que permearão por toda a vida. Tal padrão comportamental se define dentro de um ambiente que inclui a família, os pares, a escola, a sociedade que rodeia, dentre outros, onde o adolescente acaba sendo influenciado na formação e construção de sua personalidade.”

O número aumentado de gestações na adolescência pode, também, advir da falta de instrução acerca de medidas profiláticas comuns, que habilmente poderiam ser desenvolvidas no contexto escolar ou em regiões de fácil acesso na comunidade (igrejas, cooperativas, galpões).

Entende-se, conquanto, que a gravidez na adolescência representa um processo que envolve a descoberta de uma identidade própria, a qual ainda não se encontra constituída, o que estimula a adolescente, a saber, como lidar com os entraves comuns, ainda que na vivência de um ambiente fisiologicamente instável.

A gestação na adolescência constitui ainda num fenômeno caracterizado por transformações e significações sociais, numa perspectiva individual. Sendo necessário que o profissional da saúde, em especial o médico, esteja atento a como a mãe encara a gestação. Traçando caracteres que a definem, além dos acontecimentos históricos envolvidos no relato pré-gestacional, principalmente nas mães mais jovens, as quais podem ainda não conceber o significado e relevância de se estar grávidas, o que pode repercutir em maiores agravos ao concepto.

Depreende-se, portanto, que a gravidez em idades mais tenras é marcada pela multi-casualidade, principalmente no que competem os elementos de cunho emocional e social, especificamente como o ambiente é gerido no domicílio da mãe, ambiente exposto a condutas e ações que são determinantes no desenvolvimento da mãe, na condução da gestação e no nascimento do concepto, além de seu desenvolvimento pós-puerperal.

A abordagem é fundamental desde o primeiro contato com a gestante, sendo necessário que se exponha para a genitora, os possíveis vieses advindos do processo de gravidez precoce, quer estes sejam direcionados para o concepto ou para própria mãe. Aspectos elucidados por Menezes (2004, p.99), o qual afirma que,

“...a situação de gravidez geralmente não é pensada na perspectiva de direito ao prazer, mas não do controle e repressão da sexualidade”. Mas, como os adolescentes, em geral, têm relações sexuais esporadicamente, isso pode dar uma falsa sensação de segurança. “Segundo esta autora, pressupor que a adolescência é uma questão de saúde pública e, inevitavelmente, um fator de risco, faz com que se ignore a possibilidade de ajudar as adolescentes em seu direito de satisfação de seu desejo sexual.”

Tal novo enfoque psicossocial reforça uma reflexão de como contribuir com o bem-estar do conceito e das gestantes adolescentes. É relevante ainda, que o profissional saiba como gerenciar tais temas e expor às gestantes de modo claro e inteligível, compreendendo o processo do adolescer como natural e caracterizado pela heterogeneidade nas relações e funções sociais, tendo em vista os entraves comuns a estas.

Quanto a tais vieses gestacionais, para as gestantes precoces, César e colaboradores (2000, p.184) apontam que,

“As jovens mães enfrentam uma série de problemas em relação a uma gravidez precoce. A magnitude destes problemas é tanto maior quanto mais pobres e jovens. Isto porque, na maioria das vezes, a gravidez precoce acontece fora do casamento e a chegada de um filho pode antecipar uma união ou é absorvida como extensão das famílias e seus parentes. Além disso, estas adolescentes encontram maiores dificuldades em conciliar estudos com os cuidados com a criança, o que resulta em sua interrupção e acaba por retardar o ingresso no mercado de trabalho. Contam também com uma dificuldade adicional no que se refere aos despreparo emocional e de ordem prática para atender as demandas de um recém-nascido.”

Tal desenho, sobre o qual se apresentam as adolescentes grávidas, demonstra a necessidade de se contemplar os aspectos socioculturais ao se elucidar ou sintetizar ações interventivas, mediante plano de ação, no contexto da UBS. Tendo ciência que toda a gravidez na adolescência é configurada como de alto-risco, em face das complicações que podem acometer a adolescente e o conceito gerado. Representando, especificamente para a jovem, uma das principais causas de internações e mortalidade, na faixa dos 15-19 anos, por complicações no trabalho de parto e parto; práticas clandestinas de interrupção da gestação (aborto) ou ainda na condução do processo gestacional (CESAR et al, 2000).

Além destas, César *et al* (2000) menciona os problemas sociais advindos de uma gestação precoce, referindo por exemplo as mudanças na rotina da adolescente, o que induz muitas vezes ao abandono da educação regular, e a perda de uma melhor perspectiva de trabalho ou ingresso no ensino superior. Além deste, os mesmos autores mencionam a ausência da figura paterna, em especial quando

as idades são comuns ou próximas, ou ainda a rejeição do próprio contexto familiar, comum nestes casos.

Neste contexto, organizar a atenção integral à saúde deste público tem se mostrado grandemente desafiador, sendo, portanto necessária a implantação adequada de políticas públicas. Podendo ser ministradas no contexto da UBS pelos profissionais que a compõem, os quais precisam atuar com o intuito de assistir a adolescente, desde seu acolhimento até a implementação de práticas sistematizadas, permitindo a integração de diferentes equipes e serviços, contemplando um maior número de áreas de conhecimento.

Portanto é indispensável a implementação de práticas e ações de prevenção e promoção à saúde, integrando para isto ações que contemplem os setores de cunho social, além dos serviços de saúde. E assim proporcionando a sensibilização sobre o quadro fenomenológico apresentado, deixando claro que o profissional atua como facilitador, na assistência que este presta e nas orientações por este fornecidas, quer em caráter individual e/ ou coletivo.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Identificações dos Problemas

Apesar do pouco tempo de trabalho na unidade Neuza Josefa do Nascimento Firmino - Teotônio Vilela percebe-se que existem alguns pontos onde devem ser melhorados e temos que trabalhar mais. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destaca:

- ✓ **Gestação na adolescência:** Apesar do conhecimento, quanto ao uso dos contraceptivos, ainda tem muitas jovens menores de 20 anos com gestação precoce.
- ✓ **Hipertensão Arterial:** geralmente os pacientes idosos que não têm controle adequado de sua pressão arterial, a dieta, a medicação, muitos deles com meses com pressão alta (acima de 150/100 mmhg) e ainda não corrigidos.
- ✓ **Parasitismo Intestinal:** doença prevalente em todas as faixas etárias seja pelo mau tratamento ou por que não fazem os exames das fezes, pacientes que chegam a consulta solicitando medicação para vermes sem fazer os exames (crença popular que os vermes são partes do corpo).
- ✓ **Doenças Sexualmente Transmissíveis:** Alta prevalência de DST, em especial gonorréia, HPV e herpes genital.

6.2 Priorização dos Problemas

Mediante a análise dos dados provenientes do Sistema da Atenção Básica (SIAB) e dos dados fornecidos pela ficha de produção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi possível pontuar os problemas na área de atuação da UBS Neuza Josefa do Nascimento, como explicitado no quadro abaixo (Quadro 1).

Quadro 1 – Síntese dos principais problemas percebidos na UBS Neuza Josefa do Nascimento – Teotônio Vilela – 2015.

Principais problemas	Relevância	Registros	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Gestação na adolescência	Alta	7	Parcial	1
Hipertensão Arterial	Alta	7	Parcial	2
Parasitismo Intestinal	Alta	4	Parcial	3
DST	Alta	6	Parcial	1

6.3 Descrições do Problema

O tema escolhido para ser abordado é a gestação na adolescência, as questões mais relevantes para justificar esse desajuste é o fato de que dentre 235 gestantes cadastradas e acompanhadas no ano 2013 na unidade, 91 foram gestantes menores de 20 anos (38.72%).

Das 235 gestações acima aferidas, 91 foram gestações não programadas e desejadas, 114 estavam se relacionando sexualmente pela primeira vez, 112 são estudantes, nenhuma exercia qualquer atividade econômica remunerada, 96 delas moram com familiares e todas as gestantes entrevistadas tinham conhecimento sobre a utilização de métodos contraceptivos, mas não usavam.

6.4 Explicação do problema

Causas da gestação na adolescência: estima-se que, no Brasil, um milhão de adolescentes dão à luz a cada ano, o que corresponde a 20 % do total de nascidos vivos. As estatísticas também comprovam que, a cada década, cresce o número de partos de meninos cada vez mais jovens em todo mundo. Problema global que é muito grave em minha opinião (SANTOS, SILVA, 2000).

- ✓ Gestação não planejada e desejada: são jovens estudantes, solteiras que moram no mesmo domicílio dos pais, a maioria com famílias desestruturadas e com baixa renda familiar.

- ✓ Contraceptivos: Apesar do uso de anticoncepcionais ser alto e crescente no Brasil, todas as gestantes entrevistadas conhecem os métodos contraceptivos e nenhuma usou na primeira relação sexual. Um aspecto importante a ser considerado é a resistência não só por parte dos companheiros, mas também por parte das adolescentes, apesar da grande divulgação nos meios de comunicação sobre a sua importância com relação à prevenção de doenças e da gestação. Algumas tentam encontrar desculpas para o não uso dos métodos contraceptivos.

- ✓ Consequências da gestação na adolescência: A gravidez na adolescente é um problema social, biológico e psíquico, que produz a interrupção/mudança no projeto de vida familiar e da adolescente. Além disso, pode prejudicar seu estado físico ainda imaturo e seu crescimento normal, também está sujeita aos riscos da gestação: eclampsia, anemia, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e recém-nascido de baixo peso. Também apresentam repercussões no âmbito psicológico, sociocultural e econômico, que afetam as jovens, a família e a sociedade.

6.5: Identificação dos nós críticos

- Nível socioeconômico baixo

Em relação aos aspectos socioeconômicos da gravidez precoce, um dos fatores que tem contribuído para índices altos de gravidez na adolescência, bem como para promiscuidade sexual nesta faixa etária é o aumento da miséria e do pauperismo da população mundial. Para certas populações, a gravidez precoce funciona como fator de exclusão social, acarretando a impossibilidade de melhorar as condições de vida. As mulheres que começam a ter filhos muito cedo, raramente voltam à escola. No entanto, a escolaridade é um fator socioeconômico determinante para assegurar um futuro promissor para a adolescente e para seu filho (SIAB, 2013; BARALDI, DAUD, ALMEIDA, 2007).

- A família como célula fundamental da sociedade

A família é o primeiro modelo, é o referencial para que o adolescente possa enfrentar o mundo e as experiências que ainda estão por vir. Daí a necessidade de diálogo entre pais e filhos para que estes não busquem informações erradas ou incompletas com amigos ou parceiros que também não detêm conhecimento suficiente. Quando dizemos que uma família possui estrutura, estamos nos referindo a padrões de interação recorrentes e imprevisíveis, que refletem as filiações, tensões e hierarquias importantes nas sociedades humanas e têm significados para o comportamento e os relacionamentos. A maioria dos padrões familiares é particular e desenvolvida com o tempo no próprio ambiente familiar. Na estrutura de uma abordagem sistêmica, entende-se que as pessoas contribuem para a formação de padrões familiares, mas também é evidente que a personalidade e o comportamento são moldados pelo que a família espera e permite de seus membros, tornando-se assim necessário trabalhar com as pessoas dentro de suas famílias e de sua rede mais ampla de conexões (SIAB, 2013).

- Nível de instrução

O menor grau de escolaridade das mães adolescentes é uma das principais consequências da gravidez nesta faixa etária. Isso leva a condições que dificultam a superação da pobreza, como menor qualificação e chance de competir no mercado de trabalho resultando numa submissão ao trabalho informal e mal remunerado. Embora muitas vezes a adolescente já tenha parado de frequentar a escola antes de engravidar, é comum que o abandono escolar aconteça durante a gravidez (SIAB, 2013; PEREIRA et al, 2010; IDEB, 2010).

- Processo de trabalho da equipe de saúde.

Existem muitos meios e estratégias que podem ser utilizados para a educação em saúde principalmente quando se trata de métodos contraceptivos. As campanhas devem ser voltadas para o público adolescente, tendo como cenário a escola. É na escola que está a faixa etária de maior incidência para gravidez não planejada. A prevenção da gravidez é um desafio para os profissionais de saúde,

que devem tentar reduzir a incidência da maternidade precoce, pois nem sempre os jovens frequentam regularmente as Unidades de Saúde. Se os adolescentes não vão até os profissionais, um dos caminhos é a equipe de saúde ir de encontro a eles nos locais em que mais se concentram: nas escolas. Outro caminho é orientar os familiares, principalmente pais e mães, para que eles possam dialogar com seus filhos. Este se apresenta como um dos maiores desafios, pois muitas famílias não conseguem conversar sobre sexo com seus filhos por possuírem um perfil mais rígido e conservador (PEREIRA et al, 2010).

Quadro 2 – Operações sobre os nós críticos relacionados à gestação na adolescência, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Neuza Josefa do Nascimento (Teotônio Vilela – AL) 2015.

Nó crítico 1	Nível socioeconômico baixo
Operação / Projeto	Melhorar os condicionantes sócios demográficos mediante a instituição de grupos de venda de artesanato produzidos pelas gestantes.
Resultados esperados	Desenvolvimento socioeconômico discreto e a consequente diminuição da taxa de gravidez.
Produtos	Reuniões quinzenais para exposição do material a ser produzido, qualificação das gestantes e confecção dos mesmos, avaliando o crescimento do negócio e como ele tem contribuído com as gestantes.
Atores sociais/ responsabilidades	Autora; Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria dos Direitos da Mulher e do Idoso; Gestão Municipal.
Recursos necessários	Material destinado ao tipo de artesanato a ser realizado. Capacitação (recursos audiovisuais).
Nó crítico 2	A família como célula fundamental da sociedade
Operação / Projeto	Oficina com adolescentes e pais, na perspectiva do planejamento familiar.
Resultados esperados	Maior sensibilização quanto à gestação na adolescência, seus condicionantes e vieses.
Produtos	Realização de oficinas quinzenais sob a responsabilidade da médica e enfermeira da UBS.
Atores sociais/ responsabilidades	Autora, enfermeira e demais componentes da UBS; com parcerias: Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria dos Direitos da mulher e do idoso; Secretaria de Assistência Social; Gestor municipal.
Recursos necessários	Recursos audiovisuais e material de escritório (Papel A4, piloto, canetas coloridas),
Nó crítico 3	Nível de Instrução
Operação / Projeto	Grupo de Gestantes / Oficinas de Palestras Mensais
Resultados esperados	Elevação no nível de instrução quanto às temáticas cabíveis: Gravidez no Adolescer, Pré-natal, Cuidados com o RN e outros.
Produtos	Palestras com participação ativa, realizadas quinzenalmente.
Atores sociais/ responsabilidades	Autora; Secretaria Municipal de Saúde.
Recursos necessários	Material de escritório (papel A4, canetas, lápis).
Nó crítico 4	Processo de trabalho da equipe de saúde.
Operação / Projeto	Reuniões mensais de Planejamento com a Equipe da UBS.

Resultados esperados	Favorecer a adequada inter-relação pessoal na UBS, repercutindo numa assistência de qualidade à gestante adolescente.
Produtos	Reuniões e Metodologias Ativas.
Atores sociais/ responsabilidades	Autora e demais componentes da UBS.
Recursos necessários	Material de escritório (papel A4, canetas, lápis).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência ainda se mostra como problema de saúde pública de relevância ímpar, requerendo ações que permitam a diminuição da frequência de tal fenômeno que possui raízes educacionais, econômicas e sociais.

Mediante a implementação de tal abordagem interventiva, as ações poderão ser avaliadas segundo os resultados alcançados. Para tal, serão feitas pela equipe avaliações periódicas (a curto e longo prazo) quanto ao índice de gestação na adolescência na área adstrita. Sendo utilizados, para isto, os dados informados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) através da produção mensal. Permitindo inferir a eficácia das ações realizadas e a instituição de novas ações que caibam às necessidades da comunidade.

A proposta de intervenção, mediante um plano de ação se mostra como estratégia plausível para o enfrentamento dos nós identificados e que necessitam de pronta resolução. Tal pressuposto incita uma reflexão dos determinantes e condicionantes da gestação durante o processo do adolescer e oferece um norteamento de ações que podem ser repensadas no contexto da gestante adolescente, promovendo a esta uma evolução obstétrica adequada, no galgar ao bem-estar físico, mental e social, como define o termo saúde, para esta e seu conceito.

REFERÊNCIAS

BARALDI, A.C.P; DAUD, Z.P; ALMEIDA, A.M. et al. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2007 set/out; 15 (n esp.): 1-7. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/16897/18638>>. Acesso em: 14/03/2015.

BERLOFI, L.M; ALKMIN, E.L. C; BARBIERI, M; GUAZZELLI, C.A. F; ARAÚJO, F.F. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta Paulis Enf.** 2006; 19(2): 196-200. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a11v19n2.pdf>> Acesso em: 14/03/2015.

CARVALHO, A.M; RODRIGUES, C.S; MEDRADO, K.S. Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. **J Psicol.** 10(3): 377-84, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n3/a06v10n3>> Acesso em: 14/03/2015.

CÉSAR, C.C.; et al. Efeito-idade ou efeito-pobreza? Mães adolescentes e mortalidade neonatal em Belo Horizonte. **Rev Bras Estud Popul**, v. 17, n. 1-2, p. 177-96, 2000. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol17_n1e2_2000/vol17_n1e2_2000_10artigo_177_196.pdf>. Acesso em: 14/03/2015.

COATES, V; SANT'ANNA, M. J. C. Gravidez na adolescência. GEJER, D. **Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência**. São Paulo: Atheneu, p. 71-84, 2001. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=430054&indexSearch=ID>>. Acesso em: 14/03/2015.

DECS. Descritores em Ciências da Saúde. 2015. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 14/03/2015.

EDUARDO, K.G.T. et al. Reações da adolescente frente à gravidez. **Escola de Enfermagem Revista Anna Nery**, v. 9, n. 2, p. 214-220, 2005. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/REVISTA_ENF/2005_vol09/2005_vol09n02AGOSTO.pdf#page=54>. Acesso em: 14/03/2015.

GONTIJO, D.T; MEDEIROS, M. Gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 3, 2006. Disponível em: <<http://revistas.jatai.ufg.br/index.php/fen/article/view/830/972>>. Acesso em: 14/03/2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mapas Municipais de Estimativas Populacionais**. 2014. Disponível em: <ftp://geoftp.ibge.gov.br/mapas_estatisticos/estimativas_populacionais_2014/AL/>. Acesso em: 14/03/2015.

IDEB. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica. Resultados e Metas. V. 12, 2010. Disponível em: <<http://ideb.inep.gov.br/>>. Acesso em: 14/03/2015.

JEOLÁS, L.S; FERRARI, R.A.P. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. **CienSaude Colet**. 2003;8(2):611-20. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232003000200021&script=sci_abstract>. Acesso em: 14/03/2015.

MENEZES, I. H. C. F. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. **Rev. Nutr.Goiânia**, v.17, n.2, Goiânia, 2004. Disponível: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=363984&indexSearch=ID>>. Acesso em: 14/03/2015.

MOCCELLIN, A.S; DRIUSSO, P. Início Precoce da Vida Sexual e Gravidez na Adolescência: Implicações na Educação Formal e Expectativas Futuras dos Adolescentes. **Movimento**, v. 3, n. 3, 2011. Disponível em: <http://inspirar.com.br/revista/wp-content/uploads/2014/10/134-editoracao_Ana-Silvia-Moccellin.pdf>. Acesso em: 14/03/2015.

NETO, F.R.G.X. et al. Gravidez na Adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 60, nº 3, p. 279-285, 2007. Disponível: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=467411&indexSearch=ID>>. Acesso em: 14/03/2015.

PANTOJA, A.L.N. “Ser alguém na vida”: uma análise sócia antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil / Be someone in life”: a socio-anthropological analysis of adolescent pregnancy and motherhood. **Cad. saúde pública**, v. 19, n. Sup. 2, p. S335-S343, 2003. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a15v19s2.pdf>>. Acesso em: 14/03/2015.

PEREIRA, P.K.et al. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. **RevPsiqClín**, v. 37, n. 5, p. 216-22, 2010. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n5/a06v37n5.pdf>> Acesso em: 14/03/2015.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Atlas do Desenvolvimento Humano dos Municípios**. Brasil, 2010. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/>>. Acesso em: 14/03/2015.

SANTOS, I.M.M.; SILVA, L.R. Estou grávida, sou adolescente e agora? – Relato de experiência na consulta de enfermagem. In: Ramos FRS, Monticeli M, Nitschke RG, organizadoras. **Projeto Acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn/Governo Federal; 2000. p.176-82. Disponível: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3441.pdf#page=178>>. Acesso em: 14/03/2015.

SIAB. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. DATASUS. Brasil, 2013. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 14/03/2015.

SILVA, J.M.B. et.al. Percepção de adolescentes grávidas acerca de sua gestação. **Revista Baiana de enfermagem**. Salvador, v.25, n.1, p.23-2, Jan./abr. 2011. Disponível: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewArticle/5234>>. Acesso em: 14/03/2015.

SILVA, L.; TONETE, V.L.P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev Latinoam enferm**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 199-205, 2006.