

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

**ODALYS RODRIGUEZ GARCIA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ  
NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DA ABRAGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA IV. PÃO DE AÇUCAR/ALAGOAS**

**MACEIÓ – ALAGOAS**

**2015**

**ODALYS RODRIGUEZ GARCIA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ  
NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DA ABRAGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA IV. PÃO DE AÇUCAR/ALAGOAS**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Márcia Bastos Rezende.

**MACEIÓ – ALAGOAS**

**2015**

**ODALYS RODRIGUEZ GARCIA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ  
NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA DA ABRAGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA IV. PÃO DE AÇUCAR/ALAGOAS**

**Banca examinadora**

Profa. Dra. Márcia Bastos Rezende - UFMG.

Profa. Ms. Eulita Maria Barcelos - UFMG.

Aprovado em Belo Horizonte, em de 2015

## **DEDICATÓRIA**

A meus pais, já não presentes, mas a eles devo tudo o que eu sou na vida e sempre recebi deles apoio, amor e carinho nas horas difíceis.

A minhas filhas por serem o maior presente e a razão de minha vida.

A Deus que sempre está comigo.

## **AGRADECIMENTOS**

A professora orientadora: Márcia Bastos Rezende por sua ajuda no trabalho.

A Universidade Federal de Alagoas e todos os professores que fizeram parte da minha formação.

A minha equipe de saúde, por colaborar com o estudo e realização deste trabalho.

A meus colegas médicos cubanos deste Município Pão de Açúcar e outras amizades pela ajuda e infinito apoio brindado desde o início deste curso de especialização.

A todos, GRATA.

## RESUMO

Há décadas, a gravidez na adolescência tem sido estudada por ser considerada um grave problema social e que tem mobilizado diversos níveis como saúde educação e sociedade a criar ações envolvendo essas jovens. Nota-se que a ocorrência da gravidez precoce entre adolescentes da comunidade Lagoa de Pedra tem alta incidência. No período do último trimestre do ano 2013 até março 2014, o total de grávidas em nossa área de abrangência foi 39. Dentre essas 21 na faixa etária entre 10 e 19 anos. O presente trabalho foi realizado neste período com adolescentes cadastrados na Unidade de Saúde da Família IV município Pão de Açúcar, Alagoas. Foram utilizados como instrumentos de dados os prontuários, e os resultados da pesquisa feita pelos profissionais da equipe nas visitas domiciliares e pelos agentes comunitários de saúde. Também foram coletados dados por ocasião do diagnóstico situacional. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Propõem-se estratégias de ações educativas para reduzir a prevalência de gravidez na adolescência na ESF IV. Com o trabalho realizado observamos resultados positivos ainda com o envolvimento dos adolescentes com a escola e as famílias. Pode-se afirmar, então, que nas ações com adolescentes, os profissionais de saúde precisam atentar para a construção de práticas emancipatórias com articulação interinstitucional.

**Palavras chave:** Sexualidade, Adolescência, Gravidez, Promoção de saúde.

## **ABSTRACT**

For decades, the teenage pregnancy has been studied to be considered a serious social problem, and that has attracted various levels such as health education and society to create actions involving these young people. Note that the occurrence of early pregnancy among adolescents from the community Pond, Stone has a high incidence in the last quarter of the year 2013 up to March 2014, the total number of pregnant women in our area of coverage was 39. Among these 21 in the age group between 10 and 19 years. this work was carried out in the last quarter of the year 2013 up to March 2014 with adolescents between 10 and 19 years old enrolled in Family Health Unit IV. Municipality of Sugar Loaf, Alagoas. Were used as instruments of data records, and the results of the research done by professionals in home visits and by community health workers. Data were also collected on the occasion of the situational diagnosis, For the development of the Contingency Plan will be used the Method of Strategic Planning Situational. It is proposed that strategies of educational actions to reduce the prevalence of teenage pregnancy in the ESF IV. with the work we observed positive results even with the immersion of adolescents with the school and the families. It can be said, then, that in actions with adolescents, health professionals need to pay attention to the construction of emancipative practices with interinstitutional articulation.

**Key words:** Sexuality, Adolescence, Pregnancy, Health promotion.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>DST</b>	Doença Sexualmente Transmissíveis
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>FPM</b>	Fundo de Participação dos Municípios
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDHM</b>	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
<b>ISSQN</b>	Imposto Sobre Serviço de Quaisquer Naturezas.
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio Saúde Família
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PAB</b>	Piso de Atenção Básica
<b>PES</b>	Planejamento Estratégico Situacional
<b>PNPIC</b>	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
<b>PNUD</b>	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>SIAB</b>	Sistema de Informação da Atenção Básica
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde.
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde.
<b>WHO</b>	World Health Organization



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1. Número e Percentual de Abastecimento de Água Tratada. Pão de Açúcar. 2014.....</b>	<b>14</b>
<b>Tabela 2. Número e percentual de Tratamento da água no domicílio. Pão de Açúcar. 2014.....</b>	<b>14</b>
<b>Tabela 3. Número e Percentual de Recolhimento de esgoto por rede pública. Pão de Açúcar. 2014.....</b>	<b>15</b>
<b>Tabela 4. Níveis de alfabetização PSF IV do município de Pão de Açúcar. 2014.....</b>	<b>17</b>
<b>Tabela 5. Abastecimento de água do território PSF IV do município de Pão de Açúcar. 2014.....</b>	<b>17</b>
<b>Tabela 6. Tratamento de água em domicílio PSF IV do município de Pão de Açúcar. 2014.....</b>	<b>17</b>
<b>Tabela 7. Tipo de casas do território PSF IV do município de Pão de Açúcar. 2014. ....</b>	<b>18</b>
<b>Tabela 8. Eletrificação no território PSF IV do município de Pão de Açúcar. 2014.....</b>	<b>18</b>
<b>Tabela 9. Destino do lixo no território PSF IV do município de Pão de Açúcar. 2014.....</b>	<b>18</b>
<b>Tabela 10. Mobilidade referida no território PSF IV do município de Pão de Açúcar. 2014.....</b>	<b>18</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1_ População urbana de Pão de Açúcar. 2014 .....</b>	<b>15</b>
<b>Quadro 2_ População rural de Pão de Açúcar. 2014.....</b>	<b>16</b>
<b>Quadro 3_ População total de Pão de Açúcar. 2014.....</b>	<b>16</b>
<b>Quadro 4_ Aspetos demográficos, PSF IV do município de Pão de Açúcar. 2014. ....</b>	<b>18</b>
<b>Quadro 5_ Priorização dos problemas segundo critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe.....</b>	<b>15</b>
<b>Quadro 6_ Desenho de operações para os “nós críticos” relacionado com a prevenção da gravidez na adolescência na PSF IV, Pão de Açúcar. 2014....</b>	<b>28</b>
<b>Quadro 7_ Recursos Críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema na PSF IV, Pão de Açúcar. 2014.....</b>	<b>29</b>
<b>Quadro 8_ Proposta de ações para a motivação dos atores para na PSF IV, Pão de Açúcar. 2014.....</b>	<b>30</b>
<b>Quadro 9_ Plano Operativo, na PSF IV, Pão de Açúcar. 2014.....</b>	<b>31</b>
<b>Quadro 10. Total de adolescentes que participaram no estudo na PSF IV, Pão de Açúcar. 2014.....</b>	<b>32</b>

## SUMÁRIO

1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1 Histórico de criação do Município.....	13
2. <b>JUSTIFICATIVA</b> .....	20
3. <b>OBJETIVOS</b> .....	21
3.1 Objetivo Geral.....	21
3.2 Objetivos Específicos.....	21
4. <b>MÉTODO</b> .....	22
5. <b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	23
6. <b>PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	26
7. <b>RESULTADOS</b> .....	32
8. <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	33
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	34

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase do desenvolvimento compreendida entre 10 e 19 anos, essencial para que o ser humano atinja sua maturidade biopsicossocial. Nela há também a descoberta da sexualidade, de novas sensações corporais e a busca do relacionamento interpessoal entre os jovens, fase também denominada de Estágio Genital segundo Freud (1905). Assim, neste quadro de novas e surpreendentes necessidades se dão os primeiros contatos sexuais, e, com isso, muitas vezes, acontece uma gravidez não planejada.

O aumento do número de gravidez nessa fase da vida configura-se como um problema de saúde pública no Brasil, uma vez que neste momento os jovens deveriam estar se preparando para a idade adulta, especialmente em relação aos estudos e melhor ingresso no mercado de trabalho.

A Atenção Básica em Saúde tem sido considerada um dos pilares da organização do sistema de saúde, sendo que o primeiro contato do usuário com este sistema é através do nível básico de atenção à saúde (BRASIL, 2009).

Para que este nível básico de atenção à saúde seja capaz de oferecer uma atenção integral é fundamental a interação entre os seus profissionais e os usuários, sob a forma de um acolhimento de qualidade e de uma equipe que receba, escute e trate de forma humanizada os usuários (BRASIL, 2010).

Ainda outro fator importante em todos os níveis de atenção à saúde é a necessidade do trabalho interdisciplinar, uma vez que é justamente a partir desse trabalho que se almeja alcançar uma abordagem integral sobre os fenômenos que se almeja alcançar uma abordagem integral sobre os fenômenos que interferem na saúde das pessoas (BRASIL, 2008).

Os sistemas de saúde baseados no fortalecimento da atenção básica estão organizados para atender a maior parte dos problemas de saúde e a enfatizar ações de promoção da saúde e de prevenção. O trabalho baseia-se na educação em saúde voltado aos adolescentes e seu entorno com ações pontuais como palestras, oficinas, e fornecimento de métodos contraceptivos entre outros.

Esta proposta justifica-se uma vez que a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, Além disso não existem políticas públicas voltadas especificamente para as adolescentes, visto que seu controle é dificultoso e está intimamente relacionado a fatores; que são: falta ou negligência de informações, qualidade de vida, ausência de métodos contraceptivos, planejamento e ao suporte oferecido pela equipe de saúde no acompanhamento e avaliações periódicas das adolescentes de forma multidisciplinar.

## **1.1 HISTÓRICOS DA CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO**

Município de Pão de Açúcar está localizado na região centro-oeste do Estado de Alagoas, limitando-se ao norte com os municípios de São José da Tapera e Monteirópolis, a leste com Palestina e Belo Monte, a sul com o Rio São Francisco/SE e a oeste com Piranhas. A área municipal ocupa 659,12 km<sup>2</sup> (2,37% de AL), inserida na mesorregião do Sertão Alagoano e na microrregião de Santana do Ipanema. O acesso a partir de Maceió é feito através das rodovias pavimentadas BR-316, BR-101, AL- 220 e AL-130, com percurso em torno de 239 km (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013)

Dados históricos abordam que a cidade de Pão de Açúcar nasceu com a doação de uma vasta quantidade de terras às margens do Rio São Francisco de D. João VI aos índios Urumaris. Inicialmente denominada de Jaciobá (espelho da lua em guarani).—Em 1660 passou ao domínio português e Lourenço José de Brito Correia iniciou uma fazenda de gado e batizou a região de Pão de Açúcar, nome inspirado no Morro do Cavalete. Essas terras foram leiloadas em 1815, a fazenda prosperou, tornou-se vila, e foi elevada à categoria de cidade em 1877 (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013)

Em relação aos aspectos geográficos, Pão de Açúcar tem uma área territorial de 692.99 km<sup>2</sup>. É constituída de uma população de 23.809 habitantes (IBGE/2010). A estimativa populacional para 2014 era de 24.975 habitantes. Sua densidade – 36,13 hab/km<sup>2</sup>. Aproximadamente existem 6.403 famílias e 6.053 residências. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) representa uma avaliação da qualidade de vida da população, obtido de uma média dos componentes calculada a cada 10 anos.

O IDH do município de Pão de Açúcar, no período entre 1991-2000 cresceu 18,6%, passando de 0,518 em 1991 para 0,614 em 2000, segundo Relatório de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

O componente educação foi quem mais contribuiu para este crescimento no município com 29,6%, seguida da longevidade com 19,5% e pela renda com 0,5%.

Em relação aos outros municípios do Estado de Alagoas, Pão de Açúcar ocupa a 21ª posição, no ranking estadual, estacionado nos últimos 10 anos.

A taxa de urbanização de Pão de Açúcar é de 45.23% , a população urbana – 9.955 e a rural – 13.277. A renda Média Familiar – R\$ 280,00. Segundo o PNUD, (2000),Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio é de 0,667.

Podemos citar que as principais atividades econômicas do município são: comércio, serviços, agropecuária, pesca e atividades de extrativismo vegetal e silvicultura. Atualmente conta com 98 empresas ocupando 736 pessoas (3,02% da população). Na área de pecuária, conta com rebanhos bovinos, suínos, equinos, asininos, muares, caprinos, ovinos e aves. Tem uma estruturada produção leiteira e de derivados de granja. Na área agrícola produz: Feijão, Mandioca e Milho. Com o extrativismo vegetal produz castanha de caju, carvão vegetal e lenha (IBGE, 2010).

**Tabela 1. Número e percentual de abastecimento de água tratada. Pão de Açúcar. 2014.**

<b>Abastecimento de água</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Rede pública	4.108	77,97
Poço ou nascente	353	6,70
Outros	808	15,33

Fonte: SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA 2014

**Tabela 2. Número e percentual de tratamento da água no domicílio. Pão de Açúcar. 2014.**

<b>Tratamento de água no domicílio</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Filtração	22	0,42
Fervura	04	0,08
Cloração	4.108	92,71
Sem tratamento	358	6,79

Fonte: SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA 2014

**Tabela 3. Número e percentual de recolhimento de esgoto por rede pública. Pão de Açúcar. 2014.**

Destino fezes/urina	Nº	%
Sistema de Esgoto	5	0,09
Fossa	4.425	84,2
Céu aberto	837	15,89

Fonte: SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA 2014

**Quadro 1\_ População urbana de Pão de Açúcar. 2014.**

Município: Pão de Açúcar											
Total da População Urbana: 9.955											
Nº Indivíduos	<1 ano	1-4	5-6	7-9	10-14	15-19	30-39	40-49	50-59	+60	TOTAL
Masculino	82	351	457	340	756	1005	1137	586	657	460	4.741
Feminino	75	325	363	263	365	914	1589	994	851	689	5.214
<b>TOTAL</b>	157	676	850	603	1121	1919	2726	1580	1508	1149	9.955

Fonte: SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA 2014

**Quadro 2\_ População rural de Pão de Açúcar. 2014.**

Município: Pão de Açúcar											
Total da População rural: 13.277											
Nº indivíduos	<1 ano	1-4	5-6	7-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	+60	TOTAL
Masculino	131	463	350	554	956	1115	2736	952	778	989	6.665
Feminino	95	475	624	536	972	1161	1385	1094	651	732	6.612
<b>TOTAL</b>	226	938	974	1090	1928	2276	1351	2046	1429	1721	13.277

Fonte: SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA 2014

**Quadro 3\_ População total de Pão de Açúcar. 2014..**

Sexo	>1	1-4	4-6	7-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	+60	Total
Masculino	2213	8814	8807	894	1712	2120	3873	538	1435	1340	11406
Feminino	1170	800	987	799	1337	2075	2974	2088	1502	1421	11826
<b>Total</b>	3383	1614	1794	1693	3049	4195	6847	3626	2937	2761	23232

Fonte: SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA 2014

Em relação a taxa de escolarização, a população total residente, 10.937 habitantes com 10 anos ou mais de idade são alfabetizados (44,90%). Quanto a proporção de moradores abaixo da linha de pobreza: 4.383 famílias, 14.503 pessoas que corresponde a 60.85%.

A população usuária da assistência à saúde no SUS é de 23.232.

Pão de Açúcar conta com 07 equipes do Programa Saúde da Família sendo 03 na zona urbana e 04 na zona rural.

Existem outros recursos da comunidade, incluindo área de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios, escolas, creches, igrejas). A rede de saúde dispõe de 01 hospital com 54 leitos, 11 unidades ambulatoriais e 08 de postos de saúde, 02 clínicas odontológicas privadas. Na área educacional, o município dispõe de 18 escolas de ensino pré-escolar, com 820 alunos matriculados, 53 escolas de ensino fundamental, com 6.225 alunos matriculados e 04 escolas de ensino médio, com 765 alunos matriculados. Recentemente foi fundada uma Faculdade com oferta de vários cursos nas áreas de Saúde, Social e de Ensino. Religião dispõe de Igreja Matriz Coreto. Igreja do Bom Fim, 02 casas de culto evangélico. Existem 02 agências bancárias, 01 unidade de correios, múltiplos postos de comércio, 02 padarias, 03 restaurantes.

Na área de abrangência que eu atuo é Unidade de Saúde da Família IV inserida na comunidade de Lagoa de Pedra, situada a 12 quilômetros do centro do município. Está situada no Povoado Lagoa de Pedra. Tem 01 sala de espera, 02 banheiros, consultório médico, consultório odontológico, sala de vacina e sala mista para procedimentos de enfermagem, triagem e farmácia.

Ponto de Apoio localizado no Povoado Machado. Tem uma sala de espera, 01 banheiro, 01 consultório médico, 01 sala mista para todo tipo de procedimentos e farmácia. A equipe oferece consultas em associação de Quilombos, nas comunidades Chifre do Bode e Poço Grande. O número de famílias cadastradas é de 797 e o número de habitantes é de 2.807.

O horário de funcionamento é de segunda a sexta – feira de 8.00h às 17.00h. A equipe é constituída por 01 médica (especialista em Medicina Geral Integral), 01 Enfermeira, 02 técnicos em enfermagem, 8 agentes comunitários de saúde, 01 assistente de saúde bucal, 01 cirurgião dentista.

#### **Quadro 4\_ Aspectos Demográficos. PSF IV. Município Pão de Açúcar. 2014.**

<b>Sexo</b>	<b>&lt;1</b>	<b>1-4</b>	<b>5-6</b>	<b>7-9</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20-39</b>	<b>40-49</b>	<b>50-59</b>	<b>+60</b>	<b>Total</b>
Masculino	24	97	48	98	127	128	414	124	129	177	1410
Feminino	14	82	45	62	159	184	405	125	125	196	1397
Total	38	179	93	160	286	364	819	249	246	373	2807

Fonte: SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA 2014



Entre os 2807 habitantes da área de abrangência da Equipe de Saúde PSF IV, 1410 (50.23%) são homens e 1397 (49.7%) são mulheres, distribuídos por faixa etária de acordo com o que é apresentado no quadro acima.

Existem escolas nas comunidades com acesso a educação. Percebe-se que o nível de escolarização em geral é bom.

**Tabela 4\_ Níveis de alfabetização da PSF IV. Pão de Açúcar. 2014**

<b>De 7- 14 anos na escola</b>	<b>418</b>	<b>93,72%</b>
15 anos e mais	1,594	77,72%

Fonte: SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA 2014

A população desenvolve atividades no comércio, agricultura, pesca e outros serviços.

As principais causas de óbito de residentes na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família IV zona rural, município de Pão de Açúcar, 2013, foram: doenças do aparelho circulatório (06); doenças do aparelho respiratório (2); causas externas (2); neoplasias (3) (SMS, 2013).

Em 2014 ocorreram casos de doenças de Notificação Compulsória: 02 casos de hepatite e 04 de dengue.

**Tabela 5. Abastecimento de água no território da PSF IV. Pão de Açúcar. 2014.**

<b>Abastecimento de água</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Rede pública.	779	97,74
Outros	14	1,76

Fonte: SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA 2014

**Tabela 6. Tratamento de água em domicílio da PSF IV. Pão de Açúcar. 2014.**

<b>Tratamento de água no domicílio.</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Filtração</b>	1	0,13
<b>Fervura</b>	1	0,13
<b>Cloração</b>	784	98,37
<b>Sem tratamento</b>	11	1,38

Fonte: SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA 2014

**Tabela 7. Tipo de Casa no território da PSF IV. Pão de Açúcar.**

<b>Tipo de casa</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Tijolo / Adobe	748	93,85
Taipa revestida	42	5,27
Taipa não revestida	7	0,88
<b>Total</b>	<b>797</b>	<b>100</b>

Fonte: SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA 2014

A população de baixos recursos constrói as casas com adobe e tijolo por ter maior resistência e menor custo.

**Tabela 8: Eletrificação no território da PSF IV. Pão de Açúcar. 2014.**

	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Energia elétrica	789	99,00

Fonte: SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA 2014

A tabela acima mostra que o território quase todo possui luz elétrica.

**Tabela 9. Destino do lixo no território da PSF IV Pão de Açúcar. 2014.**

<b>Destino do lixo</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Coleta pública.	458	57,47
Queimado/Enterrado	112	14,05
Céu aberto	227	28,48

Fonte: SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA 2014

Existe coleta regular do lixo nos povoados, nas comunidades existe a queima do lixo.

**Tabela 10. Morbidade referida PSF IV Pão de Açúcar. 2014.**

<b>Morbidade referida</b>	<b>0-14</b>	<b>%</b>	<b>15 +</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Alcoolismo			14	0.68	14	0.50
Doença de Chagas						
Deficiência	11	1.46	68	3.32	79	2.81
Epilepsia	3	0.40	5	0.24	8	0.29
Diabetes			76	3.61	74	2.64
Hipertensão arterial			346	16.87	346	12.33
Tuberculose						
Hanseníase			1	0.05	1	0.04

Fonte: SIAB SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA 2014

As fontes de recursos financeiros para a saúde são:

- Fundo de Participação Municipal (FPM);
- Imposto Sobre Serviço de Quaisquer Naturezas (ISSQN).
- Piso de Atenção Básica (PAB).
- Programa Saúde da Família (PSF)
- Epidemiologia Controle de Doenças. Ações Básicas de Vigilância Sanitária

## 2 JUSTIFICATIVA

A gravidez precoce está se tornando cada vez mais comum na sociedade contemporânea, pois os adolescentes estão iniciando a vida sexual mais cedo. Adolescência e gravidez quando ocorrem juntas, acarretam grandes consequências principalmente para os adolescentes envolvidos e seus familiares. Geralmente esses jovens não estão preparados emocionalmente e financeiramente para assumir este tipo de responsabilidade que fazem com que muitos adolescentes deixem seus estudos, saiam de casa, cometam abortos e até mesmo abandonarem as crianças sem saber o que fazer fugindo da própria realidade.

A ocorrência da gravidez precoce entre adolescentes da comunidade Lagoa de Pedra tem se mostrado crescentes gerando uma preocupação por parte da equipe de saúde.

No período do último trimestre do ano 2013 até março 2014, o total de grávidas em nossa área de abrangência foi 39. Dentre essas 21 na faixa etária entre 10 e 19 anos.

A relação entre gravidez e o abandono da escola, com as óbvias consequências para o futuro destas adolescentes e de seus filhos, é verificada cada vez mais.

Propõe-se um projeto de intervenção educativo aos adolescentes, e as famílias para reduzir o número dessas adolescentes grávidas para que possam desfrutar a sua juventude, realizar os seus sonhos, e prevenir as consequências tais como: abandono escolar, parto prematuro, baixo peso ao nascer, anemia na gravidez. Dai a importância da promoção em saúde com os adolescentes e as famílias.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral:**

- Propor estratégias de ações educativas para reduzir a prevalência de gravidez na adolescência na ESF IV.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Promover no adolescente um comportamento responsável no que se refere ao sexo seguro, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST), e o adiamento da idade do início da atividade sexual.
- Avaliar e orientar as adolescentes nas consultas de planejamento familiar.
- Aplicar o plano de ação com os adolescentes produzindo intercâmbio entre os setores escola e família.

## 4 MÉTODO

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES. O presente trabalho foi realizado no último trimestre do ano 2013 até março 2014 com adolescentes entre 10 e 19 anos cadastrados na Unidade de Saúde da Família IV no município Pão de Açúcar, Alagoas. Foram utilizados como instrumentos de dados os prontuários, e os resultados da pesquisa feita pelos profissionais da equipe nas visitas domiciliares e pelos agentes comunitários de saúde. Também foram coletados dados por ocasião do diagnóstico situacional da Equipe de Saúde da Família que foram conseguidos a partir de bases secundárias como, por exemplo, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), base de dados de internet do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Atlas de Desenvolvimento Humano Municipal, além de entrevistas com informantes-chave e da observação ativa.

Foi utilizado como descritor de saúde “gravidez na adolescência”.para realização da pesquisa bibliográfica, nas bases Scielo, Lilacs, Pubmed.

O Planejamento Estratégico Situacional foi desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus. Segundo ele “... planejar é preparar-se para a ação”. Todo método de planejamento apresenta etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades a serem desenvolvidas. E esses passos devem ser seguidos de forma cronológica para que não prejudique o resultado final para cada problema diagnosticado em um território deve ser selecionado apenas um projeto de intervenção, pois é necessário avaliar a viabilidade do mesmo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 5 REVISÃO DE LITERATURA.

### 5.1 Adolescência e Gravidez

Segundo Martins (2010) a adolescência é uma etapa do desenvolvimento do ser humano, que acontece aproximadamente dos doze aos dezoito anos de idade. Esta fase é marcada por grande crescimento e transformações onde tudo é vivido de forma muito intensa.

A adolescente encontra-se no meio termo, pois, não é mais criança, e também ainda não é adulto. Demonstra atitude infantil, sem se dar conta de que já passou daquela fase. Porém, ela ainda não está madura o suficiente para arcar com as responsabilidades da idade adulta (Da Silva Fernando A. UNESCO)

A fase de mudança entre a infância e a idade adulta, é conhecida por adolescência e traz consigo a crise da puberdade. Esta crise, na qual acontecem transformações fisiológicas e morfológicas, acabam afetando rigorosamente o desenvolvimento da personalidade (Da Silva Fernando A. UNESCO)

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a adolescência vai dos 10 aos 20 anos incompletos, enquanto que, para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). No Brasil, dos 12 aos 18 anos. Assim, não há consenso quanto à idade exata que no adolescente determina um grau de desenvolvimento ideal e completo para o exercício de suas competências (BRASIL, 1995).

Mesmo havendo uma leve redução na incidência da gravidez na adolescência, em algumas regiões do Brasil, ela é ainda o motivo de preocupação por parte dos profissionais de saúde e também por órgãos públicos. Em 2007 ocorreram 2.795.207 nascimentos no país, dos quais 594.205 (21,3%) foram de mães com idade entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2007). A proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos que se observou ao longo da década 90, quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000 (IBGE, 2010).

Um artigo assinado por Vilela (2015), diretora do Instituto Kaplan, Organização Não Governamental (ONG) voltada para educação e estudos sobre sexualidade, que atua principalmente com foco na adolescência, afirma que os

índices de gravidez na adolescência são alarmantes num país como Brasil, em pleno crescimento econômico e com maior participação de pessoas de baixa instrução no mercado consumidor. Pelos dados oficiais do DATASUS, 2009 – Ministério da Saúde – 24% dos bebês nascidos vivos no Brasil em 2005 são filhos de meninas entre 10 a 19 anos. No estudo de Juventudes Brasileiras, realizado pela UNESCO, (2005) 25% das meninas que engravidam na adolescência abandonam a escola. A evasão escolar é uma das consequências imediatas da gravidez na adolescência.

Aumentar a frequência de informações dentro das escolas, através das aulas é uma boa forma colaboradora, até que este assunto se incorpore definitivamente em nossa cultura, que apesar de “moderna”, ainda é cheia de tabus e preconceitos.

A falta de orientação familiar, a pouca escolaridade e a pobreza de informação quanto aos métodos contraceptivos, associadas à baixa qualidade nessas informações, levam essas jovens muitas vezes a iniciar sua vida sexual, totalmente despreparada e conseqüentemente engravidam sem maturidade para assumir as novas responsabilidades. Existe outra realidade entre as classes economicamente mais favorecidas e mais instruídas da população, elas buscam métodos contraceptivos para evitar a gravidez. Em sua maioria, considera a adolescência um período da vida no qual os jovens devem ter um maior comprometimento com os estudos e seu futuro profissional e na medida do possível, explorar tais possibilidades antes de tomar decisões como casar e ter filhos (Da Silva Fernando A. UNESCO)

É fundamental intensificar as ações educativas, em particular, sobre a sexualidade e a prevenção da gravidez precoce, por meio de grupos de orientação ao adolescente, sejam elas em conversações diretas com os jovens ou em comunidade, a fim de reduzir este fenômeno e em consequência, contribuir para a promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente. Vale ressaltar que quanto maior for sua participação nesses programas de saúde e orientação sexual, melhor será o resultado da adesão a métodos que protejam a gravidez precoce (Da Silva Fernando A. UNESCO)



O cuidar na gravidez na adolescência necessita de uma abordagem pautada nas possibilidades de compreensão nas origens e possíveis causas do fenômeno o que subsidiou pensar numa nova práxis em saúde, bem como a perceber uma necessidade premente de abertura dialógica entre o enfermeiro e a comunidade em que vive e atua. Essa abordagem é uma explícita convicção de que os cuidados em saúde estão diretamente relacionados às formas pelas quais o enfermeiro percebe e age sobre a realidade em que vive. Entender a experiência da gravidez na adolescência requer um olhar acolhedor (OLIVEIRA *et al.*, 2010)

A abordagem educativa na prevenção da gravidez na adolescência tem intensa relação com as cartas da promoção da saúde, principalmente com a de Ottawa, pela correlação com os cinco campos de ação da promoção da saúde propostos, destacando-se três de maior atuação: a criação de ambientes favoráveis à saúde, os temas de saúde ambiente e desenvolvimento humano, os quais não podem estar separados (WESTPHAL, 2006).

O desafio que se coloca às políticas públicas relacionadas ao fenômeno da gravidez na adolescência, em geral nas instituições de saúde e nas escolas, refere-se à necessidade de articular as intervenções sociais com a dimensão ética que esse problema exige, já que essas ações estão direcionadas a alterar a maneira dessas adolescentes exercitarem seus direitos à liberdade. Significa que como cuidadores, o enfermeiro também é intermediador de um processo social, que implica na liberdade de escolha de outrem dentro de uma perspectiva (BARROSO *et al.*, 2003).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

### ➤ Identificação dos problemas

A equipe de saúde, ao discutir o diagnóstico de saúde entre todos seus membros, para determinar os problemas da comunidade e priorizar os mesmos, considerou que deviam ter a seguinte ordem:

1. Alto índice de gestações em adolescentes.
2. Alta incidência de parasitismo intestinal.
3. Alcoolismo.
4. Alta incidência de hipertensão arterial sistêmica

### ➤ Priorização dos problemas.

Como os problemas não podem ser enfrentados ao mesmo tempo por falta de recursos financeiros, materiais e/ou humanos, a equipe fez a priorização dos mesmos.

**Quadro 5\_ Priorização dos problemas segundo os critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe.**

Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Gravidez na adolescência	Alta	9	Parcial	1
Alta incidência de parasitismo intestinal	Alta	8	Parcial	2
Disponibilidade insuficiente dos serviço de Laboratório e Ultrassonografia.	Alta	7	Parcial	3
Carência de consultas de especialidades.	Alta	7	Parcial	4
Alcoolismo	Alta	6	Parcial	5
Grande demanda de pessoas no PSF.	Alta	5	Parcial	6

Fonte: Autoria própria

➤ **Descrição do problema.**

Para descrição do problema priorizado, a Equipe da ESF IV procura dados do SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe. Foram analisados os dados: Numero de Grávidas do ultimo trimestre do ano 2013 - primeiro trimestre 2014, Total de grávidas entre 10 e 19 anos de idade, numero de adolescentes cadastradas pelo ESF adolescentes grávidas que tiverem parto prematuro, adolescentes grávidas que tiverem RN com baixo peso ao nascer adolescentes sobnutridas, e adolescentes com anemia na gravidez.

➤ **Explicação do problema**

O objetivo tem a finalidade entender a gênese do problema que queremos enfrentar a partir da identificação das suas causas. Para a explicação do problema analisamos:

A gravidez na adolescência em nossa comunidade tem origem multifatorial.

1. - Ambiente político, econômico e cultural:

- Poucas atividades e espaços recreativos para assistir a juventude.
- Pouca informação pela televisão e a prensa sobre o tema.
- Pouca educação em escolas sobre o tema.

2. - Modelo assistencial de saúde.

- Modelo centrado na doença.
- Pouca promoção de saúde.
- Não tem controle e planejamento familiar.

3. - Médio ambiente e familiar.

4. - Sexualidade precoce.

➤ **Seleção dos “nós críticos”**

A Equipe Saúde da família selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema principal sobre o qual se tem alguma possibilidade de ação mais direta e que possa ter importante impacto sobre o problema estudado. Assim, veremos quais foram as causas consideradas “nós críticos” pela ESF. Os “no crítico” do problema são:

- 1.- Promoção em saúde com essa faisã estaria e com as famílias.
- 2.- Consulta de planejamento familiar.

As operações para o enfrentamento das causas selecionadas desenharam-se como aparece no quadro abaixo.

**Quadro 6\_ Desenho de operações para os “nós críticos” relacionado com a prevenção da gravidez na adolescência na PSF IV, Pão de Açúcar. 2014**

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operação/</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos Esperados</b>	<b>Recursos Necessários</b>
Promoção em saúde com essa faixa etária e com as famílias.	Saber+ Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os riscos na gravidez nesta faixa etária. Sobre os métodos anticoncepcionais	Adolescentes mais informados sobre o uso de métodos anticoncepcionais Diminuir a gravidez na adolescência.	Avaliação do nível de informação dos adolescentes. Palestras educativas. Capacitação dos agentes de saúde	Vídeo sobre gestação na adolescência Materiais informativos
Consulta de planejamento familiar	Cuidar melhor Agendar os atendimentos aos adolescentes na consulta de planejamento familiar - Garantir os métodos anticoncepcionais. Informação sobre seu uso. Diminuir a gravidez na adolescência	Consultas, Palestras, Visitas a domicilio		

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>
	Adolescentes mais informados sobre o uso de métodos anticoncepcionais Diminuir a gravidez na adolescência.
	Consultas, Palestras, Visitas a domicilio

Fonte: autora

### ➤ Identificação dos recursos críticos

A identificação dos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano.

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

No Planejamento Estratégico Situacional (PES), o plano é entendido como um instrumento para ser utilizado em situações de baixa governabilidade. São aquelas nas quais o ator não controla, previamente, os recursos necessários para alcançar seus objetivos. Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais:

- Quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano;
- Quais recursos cada um desses atores controla;
- Qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano.

Para confirmar a viabilidade do plano determinaram-se os recursos necessários para o enfrentamento das ações educativas em adolescentes de 10 a 19 anos na PSF IV apresentados a seguir.

#### **Quadro 7\_ Recursos Críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema na PSF IV, Pão de Açúcar. 2014.**

<b>Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
Projeto de Intervenção para diminuir a incidência de gravidez na adolescência na área de abrangência da equipe de saúde da família IV	<b>Político</b> - conseguir o espaço para palestras. <b>Financeiro</b> – para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, tenda para a realização de uma palestra, data show, ornamentação da tenda com mesas e cadeiras, equipamento de som.
Cuidar melhor	<b>Político</b> – local para consultas. <b>Financeiro:</b> para aquisição de anticonceptivos e preservativos.

Fonte: autora

➤ **Análise de Viabilidade do Plano**

A análise de viabilidade do plano foi realizada tendo em conta o ator que controla os recursos críticos em cada caso e se planejaram estratégias para aumentar a motivação dos mesmos.

**Quadro 8\_ Proposta de ações para a motivação dos atores para na PSF IV, Pão de Açúcar. 2014.**

Operação/Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Ação Estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saber+	Político: conseguir o espaço para palestras. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Secretário de Saúde Médica da unidade	Indiferente motivada	Apresentar projeto Apoio das associações
Cuidar melhor	Político: local para consultas Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos educativos, contraceptivos.	Secretário de saúde. Médica da unidade	Indiferente motivada	Apresentar projeto Apoio das associações

Fonte: autora

➤ **Elaboração do plano operativo**

Depois da proposta de atividades que foram descritas foi enriquecido o plano de ação inicial até conformar o definitivo de tal forma que garanta a capacitação da equipe de saúde e da população.

A ESF IV UBS, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planeamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o quadro a seguir

**Quadro 9\_ Plano Operativo, na PSF IV, Pão de Açúcar. 2014.**

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Ações Estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Saber+	Adolescentes mais informados sobre o uso de métodos anticoncepcionais Diminuir a gravidez na adolescência.	Não é necessário porque a médica está motivada.	Médica da ESF.	Início três meses  Início três meses
Cuidar melhor	Consultas, Palestras, Visitas a domicilio	Não é necessário porque a médica está motivada	Médica do ESF	Início em três meses  Três meses Três meses

FONTE: AUTORA

## 7 RESULTADOS

O trabalho foi feito com adolescentes entre 10 e 19 anos cadastrados na Unidade de Saúde da Família IV, município Pão de Açúcar, Alagoas. Dentre as 343 adolescentes foram examinadas em consultas programadas 327(95.3%) jovens, 321 (95,9%) assistiram às palestras em diferentes horários e lugares a maioria das palestras foi preferida nas escolas o que facilitou a participação do maior número de adolescentes.

**Quadro 10. Total de adolescentes que participaram no estudo na PSF IV, Pão de Açúcar. 2014.**

<b>Adolescentes PSF IV, Pão de Açúcar. 2014</b>				
Total adolescente	Total adolescente	Total adolescente	Total adolescente	Total adolescente
343	343	343	343	343

Fonte: Dados cadastrados no estudo na UBS.

Foram incluídas as adolescentes grávidas no momento do trabalho. A investigação mostrou que as adolescentes em sua maioria têm pouca ou nenhuma experiência em gestação. Foi criado um programa “sonhos na adolescência” com ajuda da psicóloga, e equipe do núcleo de apoio a saúde da família, NASF. Foram discutidos vários assuntos relacionados a diversos temas que envolvem a gravidez, e métodos contraceptivos, os riscos de complicações para a mãe e a criança. Foi importante a participação da família nas palestras porque em alguns casos as mães das adolescentes têm história de gravidez nesta etapa da vida com as consequências de não ter a possibilidade de estudos e superação nos projetos de vida.



## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A discussão sobre sexualidade e saúde do adolescente não pode ocorrer de forma isolada do contexto sócio cultural nos quais os jovens estão inseridos. Compreender as complexidades e peculiaridades do mundo adolescente, participar do processo de individualização juvenil, conhecer as percepções dos jovens sobre saúde e risco são passos fundamentais para a sugestão de ações.

Através da análise da realidade local da situação de saúde, identificou-se o problema da gravidez na adolescência e com o trabalho realizado observamos resultados positivos com o envolvimento dos adolescentes com a escola e as famílias. Pode-se afirmar, então, que nas ações com adolescentes, os profissionais de saúde precisam atentar para a construção de práticas emancipatórias com articulação interinstitucional.

## REFERÊNCIAS

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013. Perfil do Município Pão de Açúcar. Alagoas, p. 1-14, janeiro. 2014.

BARROSO, G.T; VIEIRA N.F.C.; VARELA Z.M.V. Educação em saúde no contexto da promoção humana. Fortaleza: Demócrito Rocha. p. 34; 2003.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. 5ª ed. São Paulo: Saraiva, 1995. 210p

BRASIL, Saúde Infantil.blog.br/.../Queda de incidência sobre Gravidez na Adolescência, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos. 69 p. Brasília, DF. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.44 p.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia de agente comunitário de saúde. Brasília, DF, 2009.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P. S.; SANTOS, A. M. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2.ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

Da Silva Fernando A. UNESCO, Gravidez Precoce na Adolescência: Injustiça social conta as jovens e os jovens. Setembro, 2005.

FREUD, S. - Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade (1905) [ES, VII, CDROM] [http://www.freudpage.info/fase\\_genital.html](http://www.freudpage.info/fase_genital.html). Acesso em 15 junho 2014.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Populacional 2010. Disponível em: < <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=313670>>. Acesso em: 16 jun. 2015

MARTINS, C. Gravidez na Adolescência, Copyright, 2005. Disponível em:<http://www.ebah.com.br/content/ABAA AfgNAAE/gravidez-na-adolescencia?part=2> acesso em 16 jun.21015.

MINAYO M.C.S.; AKERMAN M; DRUMOND JÚNIOR M; CARVALHO Y.M. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; p. 635-67; 2006. <http://valderinabarroso.blogspot.com.br/2011/08/projeto-gravidez-na-adolescencia.html>

OLIVEIRA, E.F.V.; GAMA, S.G.N.; SILVA, C.M.F.P. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(3): 567-578, mar, 2010.

Disponível em: <http://oliveirae.f.v.;gama,s.g.n.;silva,cm/>> Acesso em 5 de março de 2015.

O.M.S Projeto Gravidez na Adolescência. Gurgel, et al 2008.

PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) Atlas do Desenvolvimento Humano dos Municípios. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/sobrepnud.aspx>. acesso em 5 de março2015.

SERAFIM, D.; CAETANO, L.C.; BERNI, N.I.O. Atuação da enfermeira obstetra junto à gestante adolescente. Acta Paul. Enf. São Paulo, v. 4, n. 1, p. 11-16, mar. 1991

SIAB (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA) Cadernos de Informações de Saúde de Alagoas – Pão de Açúcar. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/al.htm>

S.M.S /SIABUM/Pão de Açúcar ,2013 .

VILELA, M. H. É possível evitar gravidez na adolescência. Disponível em: [www.kaplan.org.br/](http://www.kaplan.org.br/)> Acesso em 5 de julho de 2015.