

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMILIA

LISBET GALVEZ ESCALONA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO ÍNDICE DE
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DE TRAÍRAS, MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DAS MISSÕES/MINAS
GERAIS

POLO MONTES CLAROS/ MINAS GERAIS

2018

LISBET GALVEZ ESCALONA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE TRAÍRAS, MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DAS MISSÕES/MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Verônica Amorim Rezende

POLO MONTES CLAROS/ MINAS GERAIS

2018

LISBET GALVEZ ESCALONA

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO ÍNDICE DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE TRAÍRAS, MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DAS MISSÕES/MINAS GERAIS

Banca examinadora

Examinador 1: Professora: Verônica Amorim Rezende

Examinador 2: Professora: Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2018.

RESUMO

A adolescência é uma fase de amadurecimento, ou seja, um período de transição no desenvolvimento físico e psicológico, em que o ser humano deixa de ser criança e entra na idade adulta. A população do presente estudo tem como problema fundamental a gravidez nesta etapa da vida da mulher. Tem-se como objetivo elaborar um projeto de intervenção para reduzir a gravidez na adolescência, de forma não planejada, na comunidade de Traíras, localizada no município São João das Missões, Minas Gerais. Foi realizada uma revisão narrativa de literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), no período de 2006 a 2016, por meio nas seguintes palavras chave: gravidez; adolescência; saúde da família. Além disso, foi utilizado o método de planejamento denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido pelo chileno Carlos Matus. Conclui-se que a proposta elaborada pode impactar positivamente na comunidade ao ampliar as orientações acerca do tema, articular serviço de saúde, família/comunidade e otimizar a disponibilidade de métodos contraceptivos.

Palavras chaves: Gravidez. Adolescência. Saúde da família.

ABSTRACT

Adolescence is a phase of maturation: it is a period of transition in physical and psychological development, in which the human being ceases to be a child and enters into adulthood. The population of the present study has as its fundamental problem the pregnancy in this stage of the woman's life. The objective of this study is to elaborate an intervention project to reduce pregnancy in adolescence in an unplanned way, in the community of Traíras, located in the municipality of São João das Missões, Minas Gerais. A review of the literature was made based on electronic data from virtual libraries such as Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Regional Library of Medicine (BIREME), from 2006 to 2016, using the following keywords: adolescence and family health strategy. In addition, the planning method called Strategic Situational Planning (PES), developed by the Chilean Carlos Matus will be used. It is concluded that the proposal can positively impact the community by broadening the guidelines on the topic, articulating health service, family / community and availability of contraceptive methods.

Keywords: Teenage. Pregnancy. Family health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 Breves informações sobre o município São João das Missões	7
1.2 O sistema municipal de saúde em São João das Missões	9
1.3 Aspectos gerais da comunidade de Traíras	10
1.4 Unidade Básica de Saúde da Equipe de Traíras.....	15
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVO	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

São João das Missões foi emancipado o dia 21 de dezembro de 1995, é um dos municípios ao norte do estado de Minas Gerais. As primeiras pessoas que moraram em ele são os índios Xacriabá, tempo depois a população aumento por as migrações de pessoas de outros estados ou cidades como os provenientes de Bahia (IBGE, 2017).

Nas terras do município ainda está a reserva indígena Xacriabá, um povo onde as novas gerações não conhecem o dialeto de seus antepassados, mais sim os ritos e danças que os caracteriza. São pessoas integradas por completo a sociedade, e mantem apoio médico e educacional diferencial do governo do Brasil (IBGE, 2017).

São João das Missões fica a uma distância de 687 km de Belo Horizonte (capital do estado) e a 247 km de Montes Claros, cidade polo do norte de Minas Gerais, sendo o acesso realizado por meio da BR-135. Posiciona-se a 18 km do rio São Francisco e é marcado pelo Rio Itacarambí que banha quase todo o território do município. A área territorial do município é de 678,274 Km² (IBGE, 2017)

O município de São João das Missões tem uma população residente estimada em 2017 de 12.862 habitantes. No ano de 2010, era de 11.715 pessoas, sendo 6.048 homens e 5.667 mulheres. Em relação à religiosidade, tem-se que 10.065 pessoas são católicas, parcela significativa da população, e 1.334 são evangélicas (SÃO JOÃO DAS MISSÕES, 2017).

A densidade demográfica do município é de 17,27 hab./km² e o crescimento populacional é de +/- 4,99%. O Colégio Eleitoral é formado por 8.125 eleitores (SÃO JOÃO DAS MISSÕES, 2017).

São João das Missões possui 7.122 pessoas alfabetizadas e 4.405 frequentam creche ou escola. A taxa de escolarização de seis a 14 anos de idade é de 90,8%. O Índice de desenvolvimento da educação básica absoluto é de 7.1 nos anos iniciais e 4.4 nos anos finais e o índice relativo é de 6.9 anos iniciais e 3.9 anos finais (IBGE, 2017).

O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,6 salários mínimos, sendo a taxa de população ocupada de 4,2%. Tem-se como valor do rendimento nominal mediano mensal, per capita, dos domicílios particulares permanentes, na zona rural, o quantitativo de 128.80 reais e 306.00 reais, na zona urbana. Quando se analisa o rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio, na zona rural, torna-se 738.93 reais (IBGE, 2017).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,529. Já o índice de mortalidade infantil é de 17,24 óbitos por mil nascidos vivos. A população, no geral, apresenta-se como a maioria das populações interioranas, refletindo, particularmente, as características de uma comunidade situada na área mineira da Agência de Desenvolvimento do Nordeste (ADENE), onde prevalecem condições de extrema pobreza, pouco desenvolvimento econômico/social e um índice pluviométrico relativamente baixo, motivos pelos quais houve a incorporação deste município na agência. O projeto de lei 88/2011 aprovou a inclusão de municípios mineiros na ADENE que é uma autarquia que visa promover o desenvolvimento sustentável do Nordeste e a preservação cultural (IBGE, 2017).

A principal atividade econômica desenvolvida no município é a agricultura e a agropecuária. A agricultura é representada no cultivo irrigado e de sequeiro. Faz parte da cultura irrigada, o plantio de feijão, milho, cana-de-açúcar e tomate. No sequeiro, a cultura do milho, feijão catador, mamona e mandioca. A pecuária é desenvolvida com o objetivo de produzir bezerros para a venda, sendo, também, praticada a pecuária leiteira, despertando, também, a criação de caprinos, ovinos e peixe (SÃO JOÃO DAS MISSÕES, 2017).

O feijão, mamona e o tomate, são responsáveis por 70% de toda produção, sendo que 99% da produção de tomate se destina à indústria de transformação. Somam-se a estas atividades, as pequenas fabriquetas de farinha, rapadura, cachaça, queijo, entre outros. Os demais produtos abastecem o mercado interno e o restante é comercializado na região. A maior parte do leite bovino é comercializada com uma indústria, e o restante destinado ao abastecimento do mercado local (SÃO JOÃO DAS MISSÕES, 2017).

1.2. Sistema municipal de saúde em São João das Missões

Existem três estabelecimentos de saúde no município, de acordo com o IBGE, no ano de 2017. A rede de serviços de saúde é distribuída da seguinte forma:

Atenção Primária à Saúde: Nela podemos encontrar algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), entre elas se apresentam: UBS Santa Cruz, UBS Rancharia, UBS Barreiro, UBS Traíras, UBS A Prata, UBS Valsa Grande. Estas unidades básicas oferecem serviços de clínico geral, enfermagem, técnicos e auxiliares de enfermagem, odontologia, psicologia, nutricionista e fisioterapia.

Atenção Especializada: Este nível de atenção está preparado para avaliação de pacientes de médio risco e são unidades que contam com serviço de ambulatório especializado, ao qual se encaminham os pacientes que a atenção básica não tem poder de resolução. Estas unidades ficam em Manga e Itacarambí, e têm dermatologistas, cardiologistas, neurologistas, psiquiatras, endocrinologistas e ortopedistas.

Relação com outros municípios: Os pacientes que a atenção básica não têm poder de resolução são encaminhados a unidades que contam com serviço de ambulatório especializado, como os hospitais do município de Manga, Itacarambi e Montes Claros. Estas unidades têm dermatologistas, cardiologistas, neurologistas, psiquiatras, endocrinologistas, ortopedistas, especialidades odontológicas. Há também os Centros de Saúde Mental e Centros de Referência em Álcool e Drogas (CAPS`AD e CAPS), no município de Manga e Itacarambi. Há a modalidade de Tratamento Fora do Domicilio (TFD) para pacientes com doenças de alta complexidade e que a resolução do problema encontra fora do município. O sistema garante transporte para levar os pacientes para outros municípios, no qual se realiza seu tratamento ou avaliação, como por exemplo, Hospitais em Montes Claros.

Atenção de urgência e emergência: há um serviço de saúde em São João das Missões no qual são atendidos os pacientes de urgência e emergência 24 horas por dia, com um médico de Plantão, enfermeira, auxiliares/ técnicos de enfermagem. Àqueles que necessitam de atendimento de maior complexidade são encaminhados em ambulância para Manga e Itacarambí, que também possuem o referido serviço e distam 24 e 26,1 quilômetros do município, respectivamente.

Atenção Hospitalar: o serviço Hospitalar referenciado é para o Hospital de Manga e de Montes Claros, quando necessário. Além disso, existe um recurso ministerial destinado para garantir média e alta complexidade na assistência. Embora realizado de maneira incipiente, dispõe-se de um serviço de regulação para acesso a alguns serviços, também de maneira insatisfatória. O município não tem hospital; os pacientes que comparecem com doenças graves têm que ser encaminhados por não haver os recursos necessários para o atendimento. Os pacientes com patologias crônicas descontroladas são avaliados e observados e se ficam descontrolados por muito tempo são encaminhados para o município de Manga. No posto de saúde não tem apoio diagnóstico de urgência e a distribuição de medicamentos é inadequada e escassa.

Apoio diagnóstico: O Município tem um laboratório no qual se fazem exames de Hemograma Completo, química de sanguínea como: Ureia, Creatinina, Ácido Úrico e Glicose. Faz-se também Eletrocardiograma. Os demais exames têm que ser feitos no município de Montes Claros ou em laboratórios particulares.

Assistência farmacêutica: a secretaria de saúde do município dispõe de uma farmácia na qual se oferecem os medicamentos gratuitamente, mas há falta de muitos medicamentos para o tratamento das doenças agudas e crônicas. Além disso, existem quatro Farmácias Populares que oferecem também os medicamentos para as doenças crônicas, como a Diabetes e Hipertensão.

Vigilância à saúde: É feita no centro de saúde e na secretaria de saúde, mas apresentam-se dificuldades como o cadastramento da informação.

Modelo de atenção: No município aplicam-se os modelos de atenção em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) que estão baseados no Programa de Agentes Comunitários de Saúde e da Estratégia de Saúde da Família.

1.3. Aspectos gerais da comunidade de Traíras

A Unidade Básica de Saúde (USB) de Traíras, na qual a autora do presente trabalho está inserida, situa-se geograficamente nas margens da BR 135, distrito do município de São João das Missões (zona rural), distando 15 km do centro da cidade. A zona rural de Rancharia é dividida em cinco comunidades: Rancharia; Coqueiro; São Bernardo; Porteirinha e Traíras - na qual atende a equipe da

Estratégia Saúde da Família (ESF) de Traíras, responsabilizando-se estes com a atenção integral da saúde de todas as pessoas. Há 1229 habitantes da área de abrangência da Equipe de Traíras, sendo 596 homens e 633 mulheres.

Em relação a destinação dos dejetos humanos há a seguinte distribuição:

Quadro 01: Distribuição das famílias, segundo destinação dos dejetos, por microáreas da ESF Traíras, em 2017, no município São João das Missões, Minas Gerais.					
Microarea	1	2	3	4	5
Sistema público	0	0	0	0	0
Fossa	0	0	0	0	0
Céu aberto	76	75	128	33	29
Total	76	75	128	33	29

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), 2017

Nota-se que não há sistema público de esgoto. A destinação dos dejetos se faz por céu aberto, o que demonstra uma necessidade do município de infraestrutura.

O abastecimento de água se dá conforme descrito no quadro abaixo:

Quadro 02: Distribuição das famílias, segundo abastecimento de água , por microáreas da ESF Traíras, em 2017, no município São João das Missões, Minas Gerais.					
Micro área	1	2	3	4	5
Sistema público	0	0	0	0	0
Poço	76	75	128	33	29
Total	76	75	128	33	29

Fonte: SISAB, 2017

Percebe-se situação semelhante em relação ao abastecimento de água que se dá por meio de poço, o que denota a precariedade estrutural do município e a vulnerabilidade social.

Os anos de escolaridade da área de abrangência da ESF Traíras são baixos, havendo uma população analfabeta com idade maior de 15 anos significativa, conforme quadro apresentado abaixo:

Quadro 03: Faixa etária, segundo gênero, da população da ESF de Traíras, em 2017, no município de São João das Missões, Minas Gerais.			
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0-1 ANO	6	5	11
1-4 ANOS	28	34	62
5-14 ANOS	78	86	164
15-19 ANOS	75	62	137
20-29 ANOS	88	104	192
30-39 ANOS	106	94	200
40-49 ANOS	53	67	120
50-59 ANOS	56	78	134
60-69 ANOS	43	59	102
70-79 ANOS	36	25	61
80 ANOS E MAIS	27	19	46
TOTAL	596	633	1229

Fontes: SISAB, 2017

No quadro anterior vemos que na área de abrangência da ESF Traíras, tem mais mulheres que homens, já que tem 633 mulheres e 596 homens, apesar da diferença não ser significativa.

Quadro 04: Faixa etária, por microárea, da população da ESF de Traíras, em 2017, no município de São João das Missões, Minas Gerais					
FAIXA ETÁRIA	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5
0-1 ANO	7	1	0	2	1
1-4 ANOS	28	12	7	9	6
5-14 ANOS	45	42	32	19	26
15-19 ANOS	33	25	23	29	27
20-29 ANOS	66	51	31	25	19
30-39 ANOS	45	35	38	43	39
40-49 ANOS	23	21	19	30	27
50-59 ANOS	31	32	27	19	25
60-69 ANOS	25	21	17	20	19
70-79 ANOS	14	9	11	12	15
80 ANOS E MAIS	12	9	8	10	7
TOTAL	329	258	213	218	211

Fontes: SISAB, 2017

A faixa etária que tem maior número de pessoas está entre 20 e 29 anos, e a menor é de 0 a 1 ano. Percebe-se também que a população está em processo de envelhecimento.

Quadro 05: Percentual da população analfabeta, maior de 15 anos, por microárea de abrangência da ESF Traíras, em 2016, no município de São João das Missões, Minas Gerais

Microarea	Número	Percentual de analfabetos
1	18	5,7
2	20	7,9
3	19	8,5
4	18	8,4
5	19	9,3
TOTAL	94	39,8

Fonte: SISAB, 2016

Aponta-se, porém, que o percentual de crianças menores de 14 anos, fora da escola, não é alto o que demonstra uma melhora na inserção da população nas escolas:

Quadro 06: Percentual de crianças menores de 14 anos, fora da escola, por microárea, da ESF de Traíras, município de São João das Missões, Minas Gerais

Microarea	Percentual de crianças fora da escola
1	1
2	0
3	0
4	0
5	0
TOTAL	1

Fonte: SISAB, 2016

Em relação aos recursos comunitários há a seguinte distribuição:

- Escolas: Na área de abrangência há quatro escolas.
- Creches: Só há uma creche na comunidade.
- Igrejas: na comunidade há três igrejas.

- Existe um campo de futebol e duas quadras poliesportivas.
- ONG: Não há na comunidade.
- Sindicatos: na comunidade há um sindicato de Trabalhadores rural e um Sindicato da Agricultura Familiar (SINTEAL).
- Associações de moradores: tem três associações de produtores rurais.

A Equipe de Saúde de Traíras conta com os seguintes pontos de apoio: escolas, galpão da associação dos pequenos rurais de Coqueiro, Centro de referência de atenção social (CRASS), Laboratórios municipal e privado.

O transporte é feito através de linhas de ônibus para a cidade e comunidade de Missões e também àqueles interestaduais.

Em relação à saúde apresenta-se o seguinte perfil epidemiológico na comunidade:

Quadro 07: Indicadores de saúde, por microárea, da ESF Traíras, município de São João das Missões, Minas Gerais						
INDICADORES	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	TOTAL
Proporção de idosos Pop. 60 anos e mais/pop total	0.51	0.39	0.36	0.42	0.41	2.27
População alvo para rastreamento de câncer de mama	80	67	61	69	65	342
População alvo para rastreamento de câncer de colo	82	71	63	61	66	343
População alvo para rastreamento de câncer de próstata	53	39	37	40	46	215
Portadores de hipertensão arterial esperados	78	66	58	54	60	316

Portadores de hipertensão arterial cadastrados	31	39	40	19	13	142
Relação hipertensos esperados/cadastrados	0.21	0.27	0.28	0.13	0.09	0.98
Portadores de diabetes esperados	30	35	23	34	25	183
Portadores de diabetes cadastrados	1	8	10	5	1	25
Relação diabéticos esperados/cadastrados	0.04	0.32	0.40	0.20	0.04	1.00

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica, 2016

Principais causas de óbitos: Doenças do aparelho circulatório, como Hipertensão Arterial e neoplasias.

Principais causas de internação: Complicações de hipertensão e diabetes, infecções respiratórias agudas.

Doenças de notificação: Chagas 13 casos, tracoma sete casos.

Causas de mortalidade infantil: Infecções respiratórias agudas, desidratação.

1.4. Unidade Básica de Saúde da Equipe de Traíras

A Unidade de Saúde da equipe Traíras foi inaugurada no ano de 2012 e está localizada a 15 km da cidade, sendo pertencente à área Rural. É um local com uma boa infraestrutura. A Unidade de Saúde está bem conservada e apresenta, agora em remodelação, uma área de recepção, sala de espera, três consultórios (médico, dentista e enfermagem), sala de vacina, curativo e expurgo, dois banheiros (um de funcionários e outro de usuários da unidade de saúde), e a cozinha. Tem uma sala de reuniões. As consultas contam com adequadas condições de iluminação, com pouca ventilação. Em relação aos materiais, existem nebulizador, material cirúrgico para pequenas cirurgias, porém, há poucos medicamentos para tratar as urgências e emergências. A área de abrangência da equipe de saúde denominada Traíras está dividida em cinco microáreas, sendo: microárea 01 com 90 famílias cadastradas; microárea 02 - 82 famílias cadastradas; microárea 03 - 77 famílias cadastradas;

microárea 04 – 80 famílias cadastradas; microárea 05 – 81 famílias cadastradas, totalizando 410 famílias e 1229 indivíduos.

A equipe é composta pelos seguintes profissionais: cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo três deles atuantes no território há cerca de 12 anos; uma técnica de enfermagem; um enfermeiro e uma médica.

A Unidade de Saúde funciona das 07 horas às 17 horas. A maioria das pessoas comparece à unidade já agendada com o apoio das agentes comunitários de saúde. A equipe oferece atenção médica e de enfermagem todos os dias, com consultas para atenção ao adulto, criança, aos idosos e às grávidas, de forma geral, e o cronograma tem concebido todas as atividades de promoção e prevenção na qual há a participação da equipe completa. A recepção e arquivo são realizados por um auxiliar de administração e pela técnica de enfermagem.

O tempo da Equipe está ocupado quase integralmente nas atividades de atendimento de consultas programadas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos e acompanhamento de crianças. Como atividades de promoção realizadas pela equipe se pode mencionar: Palestra sobre higiene ambiental e pessoal; importância de cumprir tratamento e controle de doenças crônicas como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Dependência Química, Câncer das mamas, colo de útero e próstata, e atividades físicas. Como atividades de prevenção realizam-se: teste de Papanicolau; rápido de HIV; vacinação a crianças e adultos; PSA; mamografia; atividades em grupo, por exemplo, HIPERDIA; Programa de Saúde na Escola; ginástica orientada com educador físico; orientação sobre câncer de mamas; programa de saúde bucal; nutrição; assistência social e atividades de vigilância sanitária pelos agentes comunitários para prevenir doenças transmissíveis como Dengue, Tuberculose e Hanseníase.

Em relação às visitas domiciliares realizadas pelos ACS, percebe-se a seguinte distribuição por microárea e famílias visitadas anualmente:

Quadro 08: Visitas domiciliares anuais, por família, segundo microáreas da ESF Traíras, município São João das Missões, ano 2016.

MICROAREA	FAMILIAS	VISITAS ANUAIS	VISITAS/FAMILIA/ANO
1	90	1080	12
2	82	984	12
3	77	924	12
4	80	960	12
5	81	972	12
Total	410	4920	12

Quanto à distribuição de consultas de enfermagem e médica, por linha de cuidado, apontam-se os seguintes dados:

Quadro 10: Distribuição das consultas da médica e enfermeiro segundo os programas e área, 2016.

PUERICULTURA	524
PRENATAL	156
HIPERTENSÃO	328
DIABETES	96
CANCER	8
TUBERCULOSE	0
HANSENIASE	0
TOTAL	1104

Percebe-se a significância de algumas linhas de cuidado, como puericultura, pré-natal e hipertensão.

Outras atividades desenvolvidas referem-se às seguintes:

Grupos: Estão formados grupos de adolescentes, adultos hipertensos, alcoólatras, fumantes, gestantes e diabéticos. Estes grupos funcionam todos os meses.

Reuniões: Mensalmente são feitas reuniões na equipe para planejar e avaliar o trabalho, e se é preciso, com uma frequência menor. Além disso, há reunião com a escola e secretaria de saúde, para avaliar situações e problemas que se podem apresentar. Um problema muito relevante que está afetando a população e o estado

de saúde da comunidade é o incremento de adolescentes grávidas, é por isso que a equipe decidiu fazer um trabalho junto com outros setores, para evitar a gestação não desejada nas mulheres em idade fértil.

2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública que afeta a comunidade por diversos motivos. Tem-se que durante a gestação podem aparecer doenças associadas, como: a Hipertensão Arterial; Diabetes Gestacional; Infecções Vaginais e Anemia. Estas doenças podem afetar a mãe e também à criança, trazendo repercussões negativas na saúde de ambas. Além disso, a gestação nessa fase da vida provoca interferências econômicas e psicossociais para a família, já que pode significar um grande obstáculo nas possibilidades de construir um projeto de vida, por parte dos adolescentes. Percebe-se que a maioria das mães adolescentes são pobres, o que reforça e traz uma maior dificuldade econômica (YAZLLE, 2006).

Em Traíras, comunidade do município São João das Missões, foi registrado um número significativo de gravidezes na adolescência, o que demonstra ser um problema de saúde importante no local. Nos anos de 2015 a 2017, a equipe acompanhou 36 gestantes, sendo que 15 delas possuíam idades entre 10 e 19 anos, o que representa 41,67% do total, demonstrando significância. Em relação à incidência de gravidez na adolescência, nota-se que a maioria destas gestantes adolescentes tem uma per capita familiar inferior a um quarto do salário mínimo e contam com grau de escolaridade baixa. Soma-se a isto, que muitas jovens interrompem os estudos, impactando ainda mais no aspecto econômico e psicossocial. Outro ponto é o de que a maioria delas apresentam muitas complicações durante a gestação, ganhando o bebê antes do termo da gestação, por exemplo.

Assim, a gravidez na adolescência foi identificada como a maior problemática da área de abrangência, o que levou a necessidade da equipe criar estratégias de solução.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir a gravidez na adolescência, de forma não planejada, na comunidade de Traíras, localizada no município São João das Missões, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura narrativa sobre o tema, com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), no período de 2006 a 2016, por meio das seguintes palavras chave: gravidez; adolescência; saúde da família. O método de planejamento denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido pelo chileno Carlos Matus, também foi utilizado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Por meio dele, após serem processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF de Traíras, foi elaborado um plano de ação para enfrentamento do problema identificado como prioritário.

Nos primeiros 60 dias, propõe-se capacitar os profissionais ligados ao atendimento dos adolescentes para que se tornem multiplicadores e profiram palestras, encontros e oficinas sobre a fisiologia humana, mudanças hormonais e sobre os riscos que a atividade sexual precoce sem utilização de métodos contraceptivos representa para a saúde das (os) adolescentes, bem como a instrução da correta utilização dos principais métodos contraceptivos.

Além disso, propõe-se garantir a partir dos primeiros 30 dias, por parte dos gestores, a ampliação do fornecimento de anticoncepcionais e preservativos, sem restrições e limitações quantitativas, para as (os) adolescentes, abrangendo não somente os pacientes do programa de planejamento familiar, como ocorre atualmente.

Outra proposta é promover reuniões mensais com os (as) adolescentes e com os pais ou cuidadores, para que estes acompanhem o trabalho que está sendo elaborado com seus filhos, objetivando uma participação cooperativa destes com o projeto, tirando-lhes dúvidas e acolhendo observações positivas.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Ao passar dos anos, muitos estudos têm sido feitos sobre a gravidez na adolescência, especialmente, por ser um problema de saúde muito frequente no país e em nossa comunidade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência como um período de crescimento e desenvolvimento humano, que ocorre antes de ser adulto, e compreende todo aquele indivíduo que tem entre os 10 e 19 anos de idade. Por sua vez, este período tem duas fases: a primeira é a fase da adolescência prematura, entre os 10 e 14 anos; e a segunda, refere-se à adolescência tardia, entre os 15 e 19 anos. Este período é muito complicado, já que os jovens passam por processos físicos, psicológicos, sociais e biológicos (OMS, 2017).

Trata-se de um período da vida em que é preciso de muitas informações, apoio familiar, para tornar menos complexo o desenvolvimento físico e psíquico dos adolescentes. Neste momento, inicia a puberdade, etapa de transição entre a infância e fase adulta, com modificações biológicas e fisiológicas de muita importância no desenvolvimento humano, o que resulta em maturação sexual e desenvolvimento da capacidade reprodutiva. A puberdade termina em torno dos 18 anos e com ela o crescimento físico e amadurecimento gonadal (MACEDO *et al.*, 2014).

As mudanças tanto físicas quanto psicológicas podem se desvelar naquelas de aprendizagem, comportamento, de descobertas, socialização, entre outras. Entre as descobertas, a iniciação sexual precoce é considerada um risco. Os motivos pelos quais ocorre o início da atividade sexual e a chance aumentada de gravidez, não planejada, podem ser tanto externos quanto internos. Em relação aos externos, existem as más relações com os pais, que não dialogam com os adolescentes sobre as relações sexuais e sobre os métodos contraceptivos, por exemplo. Em certas ocasiões, há o desejo dos jovens de quererem sair de casa, motivada pela violência sexual e/ou doméstica, vivenciada com sua família (pais, padrastos e outros familiares), o que faz com que queiram constituir uma nova família. Há também relato que em muitas situações as adolescentes engravidam para não perderem o

namorado ou noivo, com a crença que se engravidam, o namorado não vai abandoná-la, demonstrando sua feminilidade através da fertilidade. Outro fator seria a precariedade da oferta de contraceptivos/preservativos na unidade de saúde, ou a falta de informação sobre eles, ou mesmo os mitos de que o sexo íntimo com preservativo “não é igual”, crendo que o homem não tem a mesma sensação, quando em uso do condom (MOREIRA *et al.*, 2008; YAZLLE, 2006). Isso é só um mito que com um direcionamento educativo realizado pela equipe pode eliminar-se.

Muitos destes fatores externos trazem consigo uma série de fatores internos, que são inerentes ao ser, psicologicamente motivados. Exemplo disso é quando a atividade sexual está motivada por forças negativas como o desejo de confrontar-se com os pais, por ter posto limites sociais ou de comportamento. Outro é quando o jovem está deprimido, a autoestima está baixa e encontram refúgio nas drogas, como o álcool, o que faz com que o ato sexual seja feito até sem conhecer o parceiro. Nesses casos, na melhor hipótese, ocorre a gravidez ao invés do contágio com doenças sexualmente transmissíveis (MOREIRA *et al.*, 2008, YAZLLE, 2006).

Tais situações podem trazer repercussões negativas para o desenvolvimento futuro do indivíduo, como por exemplo, o surgimento de uma gravidez não planejada e desejada. A gravidez na adolescência tem crescido no Brasil e no mundo. Considera-se que a gravidez precoce repercute de vários modos, como no aspecto biológico, psicológico, familiar, social, econômico e cultural. (MOREIRA *et al.*, 2008).

Para muitos autores, a gravidez na adolescência é considerada como situação de risco psicossocial, já que muitas das adolescentes não planejam a gravidez, provocando, assim, o início de uma família não desejada. Tem-se ainda, neste sentido, que uma adolescente grávida pode ter que interromper os estudos, aumentar os gastos da família, pois vem outro integrante não planejado. A vida social pode também alterar, por agora ter a responsabilidade de uma criança.

Aponta-se também que, de forma geral, a adolescente não tem a capacidade física, biológica e psicológica necessária para engravidar. O corpo da menina não está apto para a gravidez, há um alto risco de parto prematuro, de criança com baixo peso ao nascimento, ou mesmo parto por cesariana de urgência. Por isso, que devemos trabalhar em nossas comunidades, para educar a população, informar e prevenir gravidezes que não são desejadas e planejadas pela família.

Por outro lado, apesar das condições apresentadas, existem adolescentes que planejam ser mães jovens e tem isto como parte de seu projeto de vida. Percebe-se tal realidade também na equipe em que se desenvolve o presente estudo. Depois de conhecer os principais fatores de risco para a gravidez precoce, notou-se que nem sempre é indesejável, sendo criadas expectativas para uma nova vida, idealizando crescimento pessoal e na maternidade.

Em situações em que as adolescentes têm apoio da família e do parceiro, a gestação nesta etapa, não é tão negativa e frustrante para eles. É por isso que todos os adolescentes precisam do apoio e compreensão da comunidade, das famílias, sendo aceitos. Além disso, devem estar informados sobre os temas de sexualidade, métodos contraceptivos, além de terem acesso a unidades de saúde e educacionais, com uma boa educação por parte dos pais (CAMARANO, 2008; YAZLLE, 2006)

Pode-se dizer que a falta de orientações sobre os métodos contraceptivos e a falta de elos nas unidades de saúde podem ser uma causa fundamental de gravidez não planejada (CAMARANO, 2008; YAZLLE, 2006).

Outros estudos nos apontam que ao identificar os fatores de risco que afetam os adolescentes de nossas comunidades, pode-se modificar seu estilo de vida e, assim, prevenir as gestações não desejadas e planejadas (BRUNO *et al.*, 2009). Além disso, há como modificar e estabelecer uma sexualidade reprodutiva responsável e saudável.

A equipe de saúde, envolvida neste estudo, desenvolve os grupos de atenção aos adolescentes, mediante palestras, que explicam os riscos e consequências da gravidez nesta etapa da vida. Considera-se que nossa equipe precisa de grande envolvimento na problemática para evitar situações negativas como as apresentadas, para melhorar o estado de saúde da comunidade, e também melhorar os índices de natalidade e morbimortalidade infantil do município.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1. Definição dos problemas

A partir do diagnóstico situacional, junto com a equipe, foram elencados alguns problemas que afetam a saúde da população e que a equipe tem poder de intervenção, elaborando propostas com possíveis soluções. Os cinco principais problemas de saúde são:

- Incremento da gravidez na adolescência.
- Incremento da morbimortalidade por hipertensão descompensada.
- Alto número de pacientes em uso contínuo e ininterrupto de benzodiazepínicos.
- Alto Índice de pessoas alcóolatrás.
- Elevado número de pessoas com condições higiênicas e sanitárias desfavoráveis.

6.2. Priorização de problemas

No quadro seguinte foi classificada a prioridade dos problemas, tendo em conta a importância ou valor que cada problema representa para a comunidade, a urgência de resolver os mesmos e definindo a capacidade de enfrentamento da equipe.

Classificação de prioridades para os problemas identificados da comunidade de Traíras, 2017.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Incremento da gravidez na adolescência.	Alta	7	Parcial	1
Incremento da morbimortalidade por hipertensão descompensada.	Alta	5	Parcial	3
Alto número de pacientes	Alta	6	Parcial	2

em uso contínuo e interrompido de benzodiazepínicos.				
Alto índice de alcólatras	Alta	4	Parcial	4
Elevado número de pessoas com condições higiênicas e sanitárias desfavoráveis.	Meia	3	Parcial	5

Depois da análise do quadro, o incremento da gravidez na adolescência foi o problema de maior pontuação, sendo eleito para proposta de intervenção da equipe.

6.3. Descrição do problema selecionado:

Para a descrição do problema priorizado utilizamos dados fornecidos pela equipe através de registros existentes na UBS, alimentados pelos ACS e equipe.

Na comunidade de Traíras, a gravidez constitui um problema de saúde importante, nos anos de 2015 a 2017, a equipe acompanhou 36 gestantes, sendo que 15 delas possuíam idades entre 10 e 19 anos, o que representa 41,67%. De acordo com os parâmetros, espera-se que 21,72% das gestantes sejam adolescentes, o que demonstra o grau de prioridade e urgência de intervir nesta área (SÃO JOÃO DAS MISSÕES, 2017).

A maioria destas gestantes adolescentes tem condições socioeconômicas desfavoráveis e repercussões negativas em suas vidas, como às apresentadas na justificativa do presente trabalho. Assim, a gravidez na adolescência é a problemática maior da área de abrangência, obrigando a equipe a criar estratégias de solução porque a maioria delas apresenta muitas complicações durante a gestação ganhando o bebê antes do termo da gestação.

Foram usados alguns dados que têm relação com nosso problema principal. Cabe ressaltar as deficiências do sistema de informações estatísticas que usam dados cadastrados antigos e em acompanhamentos inferiores aos esperados. Não conseguimos encontrar dados cadastrados no DATASUS relacionados à nossa área de abrangência.

Descritores sob o incremento da gravidez na adolescência, da equipe de saúde de Traíras, 2017.

DESCRITORES	VALORES	FONTES
Mulheres adolescentes entre 10-19 anos.	93	REGISTRO DA EQUIPE
Número de gestantes adolescentes.	15	REGISTRO DA EQUIPE
Adolescentes com gravidez não planejada	8	REGISTRO DA EQUIPE
Adolescentes com gravidez planejada	7	REGISTRO DA EQUIPE
Gestantes adolescentes de baixo nível de escolaridade.	8	REGISTRO DA EQUIPE
Gestantes adolescentes com situações econômicas desfavoráveis.	12	REGISTRO DA EQUIPE
Gestantes adolescentes com boa situação econômica.	3	REGISTRO DA EQUIPE
Mães adolescentes com filhos baixo peso ao nascer.	9	ESTUDOS
Mães adolescentes com parto prematuro.	10	ESTUDOS

Fonte: Registro da Equipe de Saúde de Traíras, 2016.

Podemos analisar que a maioria das adolescentes com gravidez tem baixo nível de escolaridade com situações econômicas desfavoráveis, o que provoca o aumento de crianças prematuras e baixo peso ao nascer.

6.4. Explicação do problema:

Em relação ao problema priorizado, entendemos que nos últimos estudos a incidência da gravidez na adolescência no país teve uma queda de 17%, informação do Sistema de Informação sobre nascidos vivos (Sinasc), no ano de 2017. A população do presente estudo tem uma incidência de 41,6% neste momento, o que demonstra relevância na população, e precisa de estudos para reverter a situação e, assim, melhorar o estado de saúde da população, principalmente das adolescentes.

São muitas as causas que fazem que isto ocorra como a desinformação sobre a gravidez e métodos contraceptivos; baixo nível financeiro e social; famílias com outros casos de gravidez precoce; conflitos e mau ambiente familiar. Há adolescentes que acreditam que as coisas ruins não vão acontecer com elas, assim, muitos jovens acreditam que ter um filho é algo tão distante que jamais acontecerá com eles. Pode ocorrer também que as meninas praticam sexo sem proteções por medo de perder o namorado. Assim, muitas garotas inseguras, ficam com medo ou vergonha de exigir que o parceiro use preservativo. Além disso, também correm o risco de se infectar com infecções de transmissão sexual. A falta de orientação sobre as consequências da gravidez na adolescência é diversa. Esta falta de orientação reflete a baixa oferta do serviço de saúde sobre a sexualidade, prevenção e promoção à saúde, envolvendo a temática. Há muitos jovens, mal orientados, ou pior, que não tem orientação sob o tema e fica desconhecido para eles. Este desconhecimento tem consequências doenças durante a gravidez, como: aborto espontâneo; o parto prematuro devido a doenças ou a incontinência uterina; além de complicações durante o parto, como a pré- eclampsia, sangramentos que provocam o choque hipovolêmico e morte da paciente. Além disso, há problemas psicológicos para a mãe, como a depressão durante a gravidez e depois do parto, que pôde provocar problemas afetivos na futura mãe e criança. Por isso, que nosso trabalho tem importância de evitar a ocorrência de gravidez nesta idade. Seu objetivo de poder impactar no problema principal e, assim, transformá-lo de forma positiva.

6.5. Seleção dos “nós críticos”

Após reunião, a equipe definiu como “nós críticos” fundamentais do incremento da gravidez na adolescência:

- Falta de orientação adequada da família, escola e sociedade sobre os métodos contraceptivos;
- Conflitos familiares;
- Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema.

6.5 Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “incremento da gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Traíras, do município de São João das Missões, estado Minas Gerais.

Nó crítico	Operação /Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Falta de orientação adequada da família, escola e sociedade sobre os métodos contraceptivos.	Orientar mais a toda a família, adolescentes e população sobre os métodos contraceptivos.	Aumento do nível de informação da população sobre os riscos da gravidez na adolescência e a importância do uso dos métodos contraceptivos.	Programa de informação a população. Palestras nas escolas e na comunidade sobre a gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos	Cognitivo: Conhecimentos sobre estratégias de comunicação pedagógicas Organizacional Organizar agenda Político: (articulação intersetorial) Mobilização social
Conflitos familiares	Melhorar as relações familiares com os adolescentes, ou seja, a dinâmica familiar.	Aumento da comunicação e relação interpessoal entre os adolescentes e suas famílias. Prevenção da violência sexual e doméstica.	Palestras com as famílias com riscos. Implementação do plano de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes, aprovado em 2009.	Cognitivo: Conhecimentos sobre o tema da gravidez na adolescência. Político: Articulação intersetorial. Financeiro: Recursos audiovisuais, Folhetos. Organizacional Organização da agenda
Processo de trabalho da equipe de saúde	Implantar a linha de cuidado para gravidez na	Cobertura de 100% da população com	Linha de cuidado para suspeita de	Cognitivo: Elaboração de projeto de linha

da família inadequado para enfrentar o problema.	adolescência.	risco de gravidez na adolescência.	gravidez na adolescência implantada Protocolos implantados Recursos humanos capacitados Gestão de linha de cuidado	de cuidado e de protocolos Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional Adequação de fluxos (referencia e contrarreferências)
--	---------------	------------------------------------	---	--

A partir deste momento do estudo, as demais etapas do PES serão sintetizadas, por nó crítico, nos quadros apresentados abaixo:

Operações sobre o “ nó crítico 1” relacionado ao problema de “gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Traíras, do município de São João das Missões, estado Minas Gerais

Nó crítico 1.	Falta de orientação adequada da família, escola e sociedade sobre os métodos contraceptivos.
Projeto	Desenvolvimento da equipe e autoestima da população para enfrentar o processo de preparação.
Resultado	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da gravidez na adolescência e a importância do uso dos métodos contraceptivos.
Produtos	Programa de informação a população. Palestras nas escolas e na comunidade sobre a gravidez na adolescência e os

	métodos contraceptivos.
Recursos	<p>Cognitivo: Conhecimentos sobre estratégias de comunicação e pedagogia.</p> <p>Organizacional: Organizar agenda</p> <p>Político: Articulação entre os setores.</p> <p>Financeiro: Folhetos educativos.</p>
Recursos críticos	<p>Político: Articulação intersectorial;</p> <p>Organizacional: Organizar agenda</p>
Controle dos recursos	<p>Setor de comunicação social</p> <p>Secretário de Saúde</p> <p>Secretário de Educação</p> <p>Equipe de Saúde da Família</p>
Ações	<p>Realização de palestras de gravidez na adolescência e métodos por micro áreas e escolas</p> <p>Reprodução de Material audiovisual de gravidez na adolescência na sala de espera da UBS</p>
Motivação	Favorável
Prazo	<p>Dois meses para início das atividades</p> <p>Início em dois meses</p>
Responsável pelo acompanhamento das operações	Enfermeiro da equipe.
Processo de monitoramento	Programa implantado em todas as microáreas, O projeto está em execução. O monitoramento será feito por planilhas

Nó crítico 2.	Conflitos familiares
Projeto	Desenvolvimento da equipe e autoestima da família para melhorar a comunicação entre eles.
Resultado	Aumentar a comunicação e relação interpessoal entre os adolescentes e suas famílias. Prevenção da violência sexual doméstica
Produtos	Palestras com as famílias com riscos. Implementação do plano de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes, aprovado em 2009.
Recursos	Cognitivo: Informação sobre o tema da gravidez na adolescência e informações sobre estratégias de comunicação. Político: Articulação entre os setores, mobilização social em torno das questões. Financeiro: Recursos audiovisuais, Folhetos educativos. Organizacional: Organização da agenda.
Recursos críticos	Cognitivo: Informações sobre relações interpessoais nas famílias. Político: Articulação intersetorial e aprovação do projeto. Mobilização social em torno das questões de relação interpessoal entre os adolescentes e suas famílias.
Controle dos recursos	Prefeito municipal Secretario Municipal de Saúde Equipe de saúde da família (médica e enfermeira)

Ações	<p>Definir os protocolos de atendimento de pacientes com risco de gravidez na adolescência.</p> <p>Administrar os medicamentos necessários para a prevenção da gravidez na adolescência.</p>
Prazo	<p>Início em três meses</p> <p>Início em dois meses</p> <p>Início em três meses</p>
Motivação	Favorável
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	<p>Médica da equipe</p> <p>Secretário de Saúde Municipal</p>
Processo de monitoramento	Famílias do projeto identificadas, todavia está em execução.

Nó crítico 3.	Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema.
Projeto	Desenvolvimento da equipe.
Resultado	Cobertura de 100% de população com risco de gravidez na adolescência
Produtos	<p>Linha de cuidado para suspeita de gravidez na adolescência implantada</p> <p>Protocolos implantados</p> <p>Recursos humanos capacitados</p> <p>Gestão de linha de cuidado.</p>
Recursos	<p>Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos</p> <p>Político: Articulação entre os setores da</p>

	<p>saúde e adesão dos profissionais, aprovação do projeto.</p> <p>Organizacional: Adequação de fluxos (referência e contrarreferências)</p> <p>Financeiro: Financiamento do projeto</p>
Recursos	<p>Cognitivo: Conhecimento sobre o projeto e os protocolos.</p> <p>Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p>
Controle dos recursos	Secretário Municipal de Saúde
Ações	<p>Linha de cuidado para pacientes com risco de gravidez na adolescência</p> <p>Recursos humanos capacitados</p> <p>Gestão de linha de cuidado implantada</p>
Prazo	<p>Início em três meses</p> <p>Início em dois meses</p> <p>Início em três meses</p>
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	<p>Médica da equipe</p> <p>Secretario de Saúde Municipal</p>
Processo de monitoramento	Projeto em execução, aguardando aprovação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Estratégia de Saúde da Família tem um papel muito importante para a prevenção dos fatores de risco da gravidez precoce na adolescência. Para isso, realizaram-se ações de trabalhos educativos com todos os adolescentes, com o fim de diminuir sua incidência na comunidade e, assim, melhorar o estado de saúde desta população. Considera-se que esta etapa da vida é vulnerável e trabalhar com ela é difícil.

O trabalho de promoção nas escolhas de saúde pela equipe beneficiou o trabalho, ajudou as adolescentes a escolherem caminhos mais saudáveis o que traz uma nova perspectiva de vida. Por meio do projeto, orientou-se sobre métodos anticonceptivos desconhecidos para muitos usuários, demonstrando que a falta de orientações era grande.

Considera-se que por meio de ações educativas em saúde, as adolescentes ficam mais preparadas para enfrentar sua vida e há maior chance das gestações futuras serem mais planejadas. Considera-se também que para que as ações tenham resultados positivos é muito importante o trabalho em equipe e a disciplina para fazer as atividades.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informação de atenção básica: SIAB**. Brasília, DF, 2013.

BRUNO, Z.V.*et al.* Reincidência de gravidez em adolescentes. **Rev. Bras. de Ginecologia**, v.31, n.10: p.480-483, out 2009.

CAMARANO, A. A. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: BERQUÓ, E.(Org.). **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas**. Brasília, DF: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, 2008.

CAMPOS, F.C.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. Coopmed. 114p. 2010.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA. **Censo demográfico 2017**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estadistica/população/censo2017>

MACEDO, D. B. et al . Avanços na etiologia, no diagnóstico e no tratamento da puberdade precoce central. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab**, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 108-117, Mar. 2014 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427302014000200108&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Fevereiro, 2018.

MOREIRA, T.M.M et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta de gravidez. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008.

OMS-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Conceito de adolescência 2017**. Disponível em <https://www.significados.com.br/adolescência>

Relatório de Gestão- Prefeitura de São João das Missões/ Secretaria Municipal de Saúde São João das Missões, 2017.

SIAB- **Sistema de Informação de Atenção Básica**. São João das Missões- 2016-2017.

YAZLLE, M. E. H. D.. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n.8, p. 443-445, 2006.