

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ELISABETE MIRIAN YAMAMOTO

PROPOSTA DE CUIDADOS ÀS ADOLESCENTES GESTANTES DA
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA CHICA FERREIRA, UBERABA/MG

UBERABA – MINAS GERAIS
2014

ELISABETE MIRIAN YAMAMOTO

**PROPOSTA DE CUIDADOS ÀS ADOLESCENTES GESTANTES DA
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA CHICA FERREIRA, UBERABA/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Fernanda Carolina
Camargo

UBERABA – MINAS GERAIS
2014

ELISABETE MIRIAN YAMAMOTO

**PROPOSTA DE CUIDADOS ÀS ADOLESCENTES GESTANTES DA
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA CHICA FERREIRA, UBERABA/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Fernanda Carolina
Camargo

Banca Examinadora:

Profa. Ms Fernanda Carolina Camargo – Orientador

Profa. Ms Emiliane Silva Santiago - Examinador

Aprovado em Uberaba 26/04/2014

“Se queremos, progredir, não devemos
repetir a história, mas fazer uma história nova”

(GHANDI)

Dedico este trabalho:

Dedico essa conquista aos meus pais, ao meu marido, ao meu filho, aos meus familiares e aos meus amigos de serviço. A todos que, direta ou indiretamente, acreditam e me incentivam a correr atrás dos meus ideais. A vocês minha profunda gratidão.

AGRADECIMENTOS

Foram muitos os que me ajudaram a chegar até aqui. Meus sinceros agradecimentos à Deus, pois, sem a sua ajuda, nada teria sido possível; aos meus familiares pelo apoio e confiança; a toda a equipe da ESF Chica Ferreira e UMS Álvaro Guarita pelo companheirismo e que ajudou para a realização deste trabalho; à Coordenação Municipal da Atenção Básica e à Secretaria Municipal de Saúde Uberaba/MG por terem apoiado a realização deste curso.

Aos meus professores e tutores em especial a minha orientadora Fernanda Carolina Camargo, obrigada por todo o apoio e colaboração que recebi.

Enfim quero agradecer à todos que de alguma forma me ajudaram, que acreditaram em meu potencial e nos meus ideais. Meu muito obrigada a todos.

RESUMO

A área de abrangência da equipe de saúde da família Chica Ferreira do município de Uberaba/MG sofre uma transição demográfica. Houve migração de pessoas de outras regiões do Brasil, em especial Norte e Nordeste e foram construídos novos conjuntos habitacionais populares neste território. Entretanto, continua a se caracterizar como uma área de vulnerabilidades sociais por apresentar situações de pobreza, baixa escolaridade e poucas oportunidades de emprego. Uma das consequências dessas inter-relações é o aumento no número de gestantes, em especial as gestantes adolescentes. Frente a essa realidade, o presente estudo objetiva descrever estratégias para abordagem das gestantes adolescentes na equipe Saúde da Família Chica Ferreira. Para tanto, o delineamento das propostas apoia-se no arcabouço conceitual do Planejamento Estratégico Situacional em saúde, a situação problematizada é aquela definida como uma situação passível de transformação. Além do mais, uma revisão da literatura contemporânea foi realizada para definição de conceitos e identificar potenciais iniciativas para o melhoramento das práticas de cuidado em saúde a esse grupo. As propostas de intervenção contemplam ações intersetoriais para inserção dos adolescentes em cursos profissionalizantes, atividades de lazer e cultura; ampliar o acesso a informações de qualidade sobre práticas sexuais seguras e planejamento familiar; melhorar o processo de trabalho da equipe de saúde na abordagem desse tema. À equipe de saúde os desafios são múltiplos, espera-se que a proposta de intervenção possa apoiar o desenvolvimento de projetos de vida mais propositivos entre as adolescentes gestantes.

Descritores: Programa saúde da família. Gravidez. Cuidado Pré-natal. Saúde do Adolescente.

ABSTRACT

The coverage area of the family health team Chica Ferreira of Uberaba / MG undergoes a demographic transition . There was a migration of people from other regions of Brazil , especially in the North and Northeast and were built new public housing in this territory . However, continues to be characterized as an area of social vulnerability by presenting situations of poverty , low education and few job opportunities . One consequence of these interrelationships is the increase in the number of pregnant women , especially pregnant teenagers . Facing this reality , the present study aims to describe strategies to address teenage pregnancy in the staff of the Family Health Ferreira Chica . Thus, the design of the proposals is based on the conceptual framework of Situational Strategic Planning in health, problematic situation that is defined as a situation susceptible of transformation. Moreover , a review of the literature was performed to define concepts and identify potential strategies for improving health care practices in this group . The proposed interventions include intersectoral action for inclusion of adolescents in vocational courses , leisure and cultural activities ; expand access to quality information about safer sex practices and family planning , improve the working process of the healthcare team to discuss this subject . For health team challenges are multiple , it is expected that the proposed intervention can support the development of projects more purposeful life among pregnant adolescents .

Descriptors: Family Health Program. Pregnancy. Prenatal Care. Adolescent Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa área de abrangência ESF Chica Ferreira conforme microáreas. Uberaba/MG, 2014.	25
Quadro 1. Aspectos sociais das famílias cadastradas na equipe Saúde da Família Chica Ferreira, Uberaba/MG, 2014.	28
Quadro 2. Priorização dos principais problemas identificados na equipe Saúde da Família Chica Ferreira, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe. Uberaba/MG, 2014.	30
Quadro 3. Distribuição das gestantes cadastradas na ESF Chica Ferreira. Uberaba/MG, 2014.	31
Quadro 4. Relação dos Projetos conforme nó-crítico e resultados esperados na equipe Saúde da Família Chica Ferreira, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe. Uberaba/MG, 2014.	32
Quadro 5. Identificação dos recursos críticos e operações estratégicas para seu controle, na equipe Saúde da Família Chica Ferreira, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe. Uberaba/MG, 2014.	33
Quadro 6. Descrição dos produtos esperados, responsáveis e prazos do Plano Operativo, na equipe Saúde da Família Chica Ferreira, Uberaba/MG, 2014.	34
Tabela 1. Distribuição demográfica por faixa etária e sexo das pessoas cadastradas na equipe Saúde da Família Chica Ferreira, Uberaba/MG, 2014.	26
Tabela 2. Caracterização dos agravos de saúde prevalentes nas pessoas cadastradas na equipe Saúde da Família Chica Ferreira, Uberaba/MG, 2014.	29

APRESENTAÇÃO

Enfermeira, graduada em dezembro de 1997 pela Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro antiga FTM atualmente é a Universidade Federal Triângulo Mineiro (UFTM), na cidade de Uberaba-MG, tenho trabalhado na Saúde da Família desde fevereiro de 1998, onde atuei dois anos na cidade de Planura-MG e a partir do ano 2000 retornei para Uberaba e estou até o momento. Com interesse em aperfeiçoar conhecimentos e habilidades para a gestão dos casos em saúde, a fim de melhorar a cada dia minha prática na atenção primária a saúde, oferecendo uma assistência de qualidade aos usuários, realizei o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF). Destaco essa experiência como uma grande oportunidade para contribuir para o alcance deste objetivo.

A motivação para trabalhar na saúde da família vem do desafio diário que vai além do atendimento clínico individual. Busco entender o indivíduo dentro da família e da comunidade em que ele vive, suas relações neste meio e a influência destes diversos fatores no processo saúde-doença.

A abordagem ao problema gravidez na adolescência se deve pela a sua magnitude observada na prática cotidiana, junto à equipe de saúde na atenção aos nossos usuários cadastrado. E também, por se tratar de uma questão de saúde pública, com consequências sócio- econômicas importantes para a comunidade.

A adolescência é uma fase de transição e a gravidez, neste período, é motivo de mudanças na vida da adolescente e de seus familiares. As consequências de uma maternidade na adolescência varia desde problemas com o bebe, ocasionados pelo pré-natal tardio, podendo gerar o nascimento de baixo peso e maior incidência de sofrimento fetal, evidencia –se também evasão escolar e uma desestruturação ainda mais acentuada no ambiente familiar. Diante desta situação, através deste trabalho de conclusão de curso, pretendo buscar melhorias para nossos usuários através de grupos, palestras, parcerias, diminuindo assim o número de gravidez indesejada.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 A Adolescência	15
3.2 A Gestação na Adolescência	18
4 OBJETIVOS	21
5 CAMINHO METODOLÓGICO	22
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6.1 Situação De Saúde Das Gestantes Adolescentes	24
6.2 Propostas De Intervenção Para Promoção À Saúde Das Gestantes Adolescentes	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) emerge em âmbito nacional como uma proposta de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Espera-se que equipe multiprofissionais apresentem uma organização do processo de trabalho que garanta contato mais aproximado das condições de saúde de uma população delimitada (FARIA *et al.*, 2010; BRASIL, 2012).

Em busca de se efetivar o paradigma da Promoção à Saúde, oriundo da Reforma Sanitária, é previsto que essas equipes trabalhem com: interlocução dos cuidados populares e demais práticas de saúde da comunidade através dos Agentes Comunitários de Saúde, Diagnóstico da Situação de Saúde por levantamentos sócio epidemiológicos, o Planejamento Participativo das ações e programação das atividades de maneira que possam ser monitoradas e avaliadas (FARIA *et al.*, 2009).

Destaca-se que é no âmbito da ABS/ESF que se dá o contato preferencial do usuário com o SUS. Com isso, as ações da ABS favorecem a transformação de situações-problema que afetam a qualidade de vida das famílias, em suas diferentes dimensões (BRASIL, 2012).

De forma que a ESF deve ter sua atuação centrada no território e, o foco do trabalho não deve ser somente a doença, mas com o reconhecimento das necessidades ampliadas de saúde da população adscrita. Para tanto, é necessário que sejam desempenhadas ações para o alcance de estilos de vida mais saudáveis, que estimulem membros da comunidade a se ajudarem mutuamente no enfrentamento de seus problemas (FARIA *et al.*, 2009; DOWBOR; WESTPHAL, 2013).

Um dos grupos populacionais prioritários para a atenção na ESF é a Saúde da Mulher, em especial no período gravídico puerperal. Historicamente, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) apresentam assistência pré-natal (COSTA, 2009; COELHO; PORTO, 2013).

Entretanto, por questões que ultrapassam a questão orgânica feminina da puberdade, é observado o crescente número de gestações não planejadas entre adolescentes. Fato que acaba por impor as equipes de saúde desafios, no sentido de desenvolver intervenções mais propositivas a saúde sexual e reprodutiva, o planejamento familiar e a organização dos projetos de vida dessas adolescentes (GURGEL *et al.*, 2008; DIAS *et al.*, 2010).

É neste sentido que o presente estudo objetiva identificar a situação de saúde das adolescentes grávidas de uma equipe Saúde da Família de Uberaba/MG e, apresentar propostas assistenciais para abordagem dessas gestantes.

2 JUSTIFICATIVA

Diante da incidência de gravidez na adolescência, os profissionais de enfermagem passaram a se interessar pelo tema e perceberam a necessidade de pesquisar sobre o assunto, com o fim de ampliar seus conhecimentos e para desempenhar melhores abordagens.

Haja vista, as implicações biológicas, psicológicas, sociais, econômicas e culturais que estão presentes na gravidez na adolescência, nota-se que a gravidez gera modificações significativas na vida dos adolescentes, seja em relação ao corpo, mas principalmente na vida emocional, em decorrência da interferência nas relações sociais.

Desta maneira, lidar com essa situação particular exige das equipes de saúde uma abordagem integral dos problemas detectados, dentre eles a gravidez na adolescência. Ainda mais porque a gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial que pode ser reconhecida como um problema para os jovens que iniciam uma família não intencionada. O problema pode afetar, especialmente, a biografia da juventude e sua possibilidade de elaborar um projeto de vida estável. É especialmente traumático quando ocorre nas classes socioeconomicamente desfavoráveis (GURGEL *et al.*, 2008).

Com isso, verifica-se a relevância do presente tema para a atuação da enfermagem e das equipes de saúde da família, vez que deve se entender o problema para desenvolvimento de estratégias de cuidado mais efetivas aos adolescentes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Adolescência

A Organização Mundial de Saúde define cronologicamente a adolescência como um período compreendido entre 10 e 19 anos e o Estatuto da Criança e Adolescência a conceitua como a faixa etária de 12 a 18 anos, um período da vida que se caracteriza por um intenso crescimento e desenvolvimento. O conceito da OMS é o mais usado no campo da saúde pública enquanto que o do ECA no jurídico (GRILLO, 2011).

Tem-se que a adolescência é uma fase da vida humana, caracterizada por um conjunto de transformações social, psicológicas, anatômicas e fisiológicas, deixando o indivíduo exposto a um modelo de vida até então desconhecido, de certa forma vulnerável, mais ao mesmo tempo estabelecendo padrões comportamentais e sonhos que permearão toda a vida. Os padrões comportamentais se definem dentro de um ambiente que envolve a família, os pares, a escola, o social, dentre outros, onde, o adolescente sofre influências para sua formação e construção da personalidade de um futuro adulto (XIMENES NETO *et al.*, 2007).

É também uma etapa da vida em que ocorrem a maturação sexual, o acirramento dos conflitos familiares e a formação e cristalização de atitudes, valores e comportamentos que determinarão sua vida e na qual se inicia a cobrança de maiores responsabilidades e definição do campo profissional (XIMENES NETO *et al.*, 2007; GURGEL *et al.*, 2008).

Na maioria das vezes, estes adolescentes não procuram o serviço de saúde espontaneamente, são levados pelos pais, contra a sua vontade. Portanto, é comum encontrar paciente ansioso, inseguro, com medo ou, pelo contrário, assumindo atitude de enfrentamento ou do mais absoluto silêncio (GRILLO *et al.*, 2011).

Portanto, segundo Grillo *et al* (2011), a construção do vínculo com o adolescente é um dos eixos norteadores para as nossas estratégias. É necessário estar atento a todas as oportunidades, que este adolescente nos dá como a vinda na UBS para uma consulta, para atualização do cartão de vacinas ou para buscar medicação. Seria interessante que

todos os profissionais da UBS estivessem sensibilizados para o acolhimento a este adolescente. Mesmo com a oferta de consulta individual, trabalho em grupo, acolhimento da família e interlocução com a equipe interdisciplinar não é suficiente para promover o acesso e a permanência do adolescente na UBS.

Tem-se, então, que deixar a UBS para ir em busca dos adolescentes da nossa área de abrangência. Nas praças, nas escolas e conhecer o bairro, a cultura, investigando quais são as questões que os afligem, que os adoecem.

E, juntos elaborar ações de intervenção. A relação profissional deve ser cuidadosamente construída, com experiências que não pode ser aprendida passivamente, em transmissão vertical, mas desenvolvida no aprender a fazer. O que não exclui a teoria, o conceito e os princípios que possam ser assimilados com estudo, elaboração e reflexão (GRILLO *et al.*, 2011).

Há uma grande necessidade de uma política pública de ampliar o acesso dos adolescentes ao serviço de saúde, e de uma mudança urgente das práticas dos profissionais da Saúde da Família, pois os modelos tradicionais da atenção médica e de saúde pública são fragmentados e desintegrados e não respondendo às necessidades dos adolescentes; ao passo que o modelo de atenção sob a ESF, que consta na Constituição Federal, nas Leis Orgânicas Municipais e na Legislação do SUS, destina-se a cumprir os princípios da integralidade, priorizando as ações de prevenção e de promoção, a universalização da assistência nos níveis de atenção da promoção, proteção, recuperação e reabilitação (DOMINGOS, 2010).

Estas ações, embasadas pelas noções de integralidade da atenção e impacto epidemiológico, reorientando o planejamento de saúde para uma base populacional específica, como o adolescente, gerará a promoção da saúde com medidas gerais e a proteção com medidas específicas para a prevenção da ocorrência da gravidez não planejada.

Quanto à implantação de um programa voltado para adolescentes na unidade de saúde, alguns profissionais tem dificuldades em abordá-los, pela falta de capacitação no serviço voltado para esta faixa etária, as barreiras estruturais e familiares encontradas, a

pouca adesão desses adolescentes na Unidade de saúde, entre outros. Antes da execução de um programa para este grupo populacional no serviço de saúde, muitos profissionais necessitam de uma formação/capacitação para uma melhor segurança para lidar com esta população (DOMINGOS, 2010).

Quem atende o adolescente não deve e não pode fugir da “adolescência” e deve estar preparado para “percebê-lo” e acompanhá-lo com interesse e dedicação. É também nessa configuração que o profissional enfermeiro realiza a consulta de enfermagem ao adolescente. Esta deve estar inserida em um programa de atenção à saúde de adolescentes, nos diferentes níveis assistenciais, articulada com os diversos profissionais da equipe multiprofissional e pautada em práticas interdisciplinares e intersetoriais.

A saúde do adolescente, vem merecendo uma atenção especial por parte do governo, através de programas voltados para este público, um deles é o Programa Saúde do Escolar (PSE), criando em 2007, como uma estratégia intersetorial, um trabalho conjunto dos Ministérios da Saúde com a Educação, tendo como perspectiva ampliar as ações específicas de saúde dos alunos nas escolas e creches. O PSE trabalha também para integrar os serviços do setor educação e do SUS, buscando manter e fortalecer articulações entre as escolas e as Unidades Básicas de saúde/ESF, através de ações dirigidas aos alunos (GRILLO *et al.*, 2011).

E, assim sendo, qualquer que seja sua queixa, ou na ausência desta, o adolescente deve sempre ser visto de forma global, isto é, como alguém com determinadas características biológicas e psíquicas e que vive numa determinada família e sociedade. E estabelecer uma relação de confiança entre o profissional, o adolescente e a família. Uma atitude acolhedora e compreensiva possibilita a continuidade de um trabalho com objetivos mais amplos, e os adolescentes, muitas vezes resistentes aos atendimentos individuais, aderem com mais facilidade às atividades em grupo, mais atraentes e menos ameaçadoras. Portanto, não é necessário ser “especialista em adolescente”, e sim estudar, capacitar-se, discutir os casos com as equipes de apoio, com sua equipe de saúde (GRILLO *et al.*, 2011).

3.2 A Gestação na Adolescência

No que concerne à gestação na adolescência, conforme Ximenes Neto *et al* (2007), ela é considerada um risco social e um grave problema de saúde pública, devido a magnitude dos problemas que dela derivam.

Mesmo com as mudanças das políticas de saúde e das práticas profissionais nos serviços de atenção básica, as ações de promoção e de prevenção continuam aquém do desejado, pesquisas demonstram que um dos maiores desafios dos serviços de saúde é manter o uso consistente do preservativo entre os adolescentes, que, têm iniciado precocemente a vida sexual sem proteção, com significativa relação a baixa escolaridade e, conseqüente, reduzir os índices da gravidez não planejada (BRASIL, 2004; PAIVA *et al.*, 2003).

Segundo Paiva *et al* (1994), a baixa eficácia nas ações preventivas se deve a erros referentes às decisões a políticas públicas de prevenção que ainda não têm levado em conta a cultura sexual, especialmente no contexto social e cultural em que as decisões sobre sexo são tomadas, não indo muito além de informações genéricas sobre gravidez.

A gravidez na adolescência é um problema extremamente relevante uma vez que vem aumentando sua incidência e apresentando uma série de repercussões como o abandono escolar e está sendo uma das principais causas de morte, seja por complicações na própria gravidez ou pela prática do aborto clandestino. Comparados com filhos de mulheres não adolescentes, os filhos de adolescentes tem maior índice de baixo peso ao nascimento, mortalidade infantil aumentada, pior desenvolvimento cognitivo e se mulher, tem risco maior probabilidade de ficar grávida na adolescência (YAZLLE, 2006).

Quanto à evolução da gestação, existem referências a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intra-parto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e

puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros) (YAZLLE, 2006).

Os riscos da gestação na adolescência ainda estão associadas a baixa adesão ao pré-natal. Um pré-natal bem feito tem um risco bem menor de complicações, contribuindo para uma menor incidência de mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal (GAMA *et al.*, 2002).

Foram registrados, em 2002 pelo Ministério da Saúde, no DATASUS, 1.650 óbitos de mulheres relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério. Destas, 268 (16%) tinham entre 10 e 19 anos e 687 (42%), entre 20 e 29 anos. Mais da metade dos óbitos registrados pelo DATASUS foram de mulheres mais jovem (58%) (BRASIL, 2004).

Pode estar relacionado à precariedade na assistência ao pré-natal e à ausência de atenção especializada a adolescentes gestantes. O aborto inseguro está diretamente relacionado aos índices de mortalidade materna entre as adolescentes, atingindo, sobretudo, aquelas em situação de pobreza. O aumento da taxa de fecundidade entre adolescentes, assim como o número de óbitos maternos nesta faixa etária, é um forte indicador de que as políticas de planejamento familiar e atenção ao pré-natal não têm se adequado às necessidades específicas desse segmento (BRASIL, 2004).

Há portanto uma necessidade de formulação de ações estratégicas que garantam a autonomia reprodutiva de adolescentes, em condições desejadas e seguras.

Moreira (2008) afirma que, a gravidez na adolescência pode ser bem tolerada, desde que recebam assistência ao pré-natal precocemente e de forma regular, durante todo período gestacional, o que nem sempre acontece devido a vários fatores, que vão desde a dificuldade de aceitação da gestação pela jovem até a dificuldade para o agendamento da consulta inicial do pré-natal.

Chipkevitch (1994), classificou os fatores predisponentes para a gravidez na adolescência em três classes:

- **BIOLÓGICOS:** O aparecimento da maturação sexual.

- **PSICOLÓGICOS:** Comportamentos de risco; imaturidade do processo cognitivo dos adolescentes; sentimentos de vulnerabilidade e invencibilidade; a auto afirmação da sua sexualidade e identidade ainda em formação; casamento como forma de melhorar a relação com o parceiro; a independência em relação aos pais; a necessidade de afeto e de ter alguém a quem amar.
- **SOCIAIS:** Algumas atitudes de rejeição aos métodos contraceptivos; a falta de informação; a sexualidade ainda ser um tabu para a sociedade, havendo ainda a construção de vários mitos sobre o assunto; a forma como os pais abordam o tema da educação sexual com os adolescentes; a dificuldade de relacionamento, os conflitos familiares, a negligência, a violência física e psicológica, o abuso sexual e o fraco suporte familiar.
- **PSICOSSOCIAIS:** Necessidade de pular etapas e tarefas, porque terá de lidar com tarefas adultas para as quais ainda não se sente psicológica e socialmente preparados.

Os serviços públicos de saúde nem sempre oferecem serviços adequados para o atendimento as gestantes adolescentes. Nesse sentido, a oferta de serviços, nestas circunstâncias, será de muita ajuda.

Segundo o Manual Técnico da área de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ), do Ministério da Saúde, visando à melhor qualidade no atendimento, preconiza os seguintes princípios e diretrizes: adequação dos serviços de saúde às necessidades específicas de adolescentes; consideração do modelo de atenção vigente no local e dos recursos humanos e materiais disponíveis; consideração das características da comunidade nos aspectos socioeconômicos e culturais, além do perfil epidemiológico da população local; participação ativa de adolescentes e jovens no planejamento, desenvolvimento, divulgação e avaliação das ações (BRASIL,2004).

4 OBJETIVOS

Identificar a situação de saúde das adolescentes grávidas da equipe Saúde da Família Chica Ferreira, Uberaba/MG

Descrever proposta de intervenção, estratégias para abordagem das gestantes adolescentes na equipe Saúde da Família Chica Ferreira, Uberaba/MG

5 CAMINHO METODOLÓGICO

O presente trabalho aborda o arcabouço conceitual do Planejamento Estratégico Situacional em Saúde, logo, a situação problematizada é aquela definida como uma situação passível de transformação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Os resultados apresentados consideram a experiência prática da autora, que está imersa ao cenário de estudo, por se a enfermeira da equipe de saúde do relato. Utiliza-se ainda da análise de dados secundários e pela revisão da literatura contemporânea sobre o tema.

Destaca-se que os resultados compõem as atividades do módulo Processo de Trabalho e Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde da Unidade Didática I do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (CEABSF/UFMG) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010; FARIA *et al.*, 2010).

Os resultados foram organizados em dois momentos. O primeiro momento aborda a caracterização da situação de saúde das gestantes adolescentes acompanhadas pela equipe. Foram utilizados dados secundários oriundos dos relatórios do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e do Sistema de Informação do Acompanhamento Pré-Natal (SISPRENATAL), relatórios que compõem a rotina da ESF no acompanhamento das gestantes. Insere-se nesta etapa uma descrição do cenário, organizada pela observação direta da autora, que contempla o levantamento dos recursos comunitários e sociais locais para os adolescentes.

O segundo momento caracteriza-se pela descrição das principais ações a serem desempenhadas na abordagem aos adolescentes da equipe SF, em especial às adolescentes grávidas. A descrição dessas atividades foi comparada com a literatura contemporânea a fim de se identificar potenciais estratégias para o melhoramento das práticas de cuidado em saúde.

Para tanto, foi realizada uma revisão da literatura atual sobre o tema. O levantamento da produção científica ocorreu de forma livre, em especial quanto ao período. As seleções foram consideradas como pertinentes ao presente estudo conforme critério da própria autora. As buscas se deram na Biblioteca Virtual em Saúde

(<http://www.bireme.br/php/index.php>), utilizando cruzamento de descritores (“*and*”): Programa Saúde da Família; Gravidez na Adolescência e Enfermagem. Ainda foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde e a própria Biblioteca Virtual do NESCON/Plataforma Ágora (<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>), Trabalhos de Conclusão de Curso e os módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família (CEABSF), referentes ao tema.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Situação de Saúde das Gestantes Adolescentes

Uberaba, palavra de origem indígena que significa “aguas claras e brilhantes”, é um município do estado de Minas Gerais, situado na região do Triângulo Mineiro, sua população segundo IBGE é de aproximadamente 299.360 habitantes (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013).

Sua mortalidade infantil é de 7,06 por mil nascidos e a expectativa de vida é de 73,9 anos. A taxa de alfabetização equivale a 95% da população. Atualmente conta com 50 equipes de saúde da família que corresponde a 55% de cobertura da população. Em 2008 foram implantadas cinco Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) composta por ginecologista, pediatra, psicólogo, assistente social e fisioterapeuta (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013).

O bairro Chica Ferreira existe há cerca de vinte e dois anos, no início não tinha saneamento básico, energia elétrica, comercio, escola, as ruas não eram asfaltadas, era apenas uma trilha e não passava linhas de transporte coletivo, a população era composta por, em média, dez moradores (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013).

A população teve um notável crescimento até chegar a situação atual, onde tem farmácia, comercio, para ter acesso antes tinha que buscar no bairro vizinho Vallim de Melo, inclusive o acesso ao bairro era difícil por ser circundado por um matagal. Há cerca de 18 anos o transporte coletivo começou a passar no bairro, porém apenas uma linha e com demora entre um ônibus e outro, as ruas ainda era de terra. A linha férrea que passa no bairro não era cercada e chegaram a acontecer alguns acidentes, bem com na BR 050 que passa próximo ao bairro.

Em 1994 foram formadas as primeiras equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) em Uberaba, em janeiro de 2000 foi criado o PSF Chica Ferreira, onde permaneceu 01 ano na Igreja Comunidade Santa Barbara e Nossa Senhora do Carmo, com o apoio do Padre Anderson, que dividia o espaço com a equipe. Com o passar do tempo o espaço ficou pequeno, foi quando a ESF mudou para a UBS Álvaro Guarita, onde atuavam 03

equipes. O espaço começou a ficar pequeno, devido à grande demanda de atendimento, então a equipe foi para a creche Ângela tivesse um espaço próprio sendo transferido para o Polo I e há aproximadamente oito anos retornou para a UMS Álvaro Guarita.

A equipe de saúde da família Chica Ferreira é composta por uma médica, uma enfermeira, uma dentista, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de consultório e oito agentes comunitárias. A sede fica localizada na Unidade Matricial Álvaro Guarita onde tem dois pediatras, dois ginecologistas, dois clínicos, uma psicóloga, um dentista, uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem, temos também profissionais do NASF composta por: uma Assistente Social, uma psicóloga e uma Fisioterapeuta e três equipes de saúde da família ESF Chica Ferreira, ESF Valim de Mello e ESF Gameleira. A Figura 1 apresenta a divisão da área de abrangência da equipe em microáreas.

Figura 1. Mapa área de abrangência ESF Chica Ferreira conforme microáreas. Uberaba/MG, 2014.



Fonte: registros da equipe de saúde da família Chica Ferreira.

As atividades desenvolvidas pela equipe são: acolhimento realizado pelas enfermeiras das 07:00 às 08:00, consulta médica, consulta de enfermagem, teste do pezinho, SIS-PRENATAL, grupos de HIPERDIA, visitas domiciliares, atendimento de demanda espontânea, vacina, coleta de hemograma/sorologia e isolamento viral para a dengue, Papanicolau, grupo de gestantes, atendimento psicológico, pesagem da bolsa família, saúde bucal no consultório, na creche e na escola, escovação, aplicação de flúor, grupo de tabagismo dentre outros, sempre enfatizando as ações de promoção e prevenção da saúde.

São cadastradas 890 famílias, cada agente comunitário possui em média 110 famílias, desse total 1655 são do sexo feminino, 1479 do sexo masculino dando uma totalidade de 3134 pessoas coberta pela ESF Chica Ferreira de acordo com a tabela abaixo (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição demográfica por faixa etária e sexo das pessoas cadastradas na equipe Saúde da Família Chica Ferreira, Uberaba/MG, 2014.

Faixa etária	Masculino		Feminino		População total	
	N	%	N	%	N	%
< 1 ano	2	0,14	5	0,30	7	0,22
1 a 4 anos	66	4,46	56	3,38	122	3,89
5 a 6 anos	39	2,64	50	3,02	89	2,84
7 a 9 anos	69	4,67	61	3,69	130	4,15
10 a 14 anos	111	7,51	120	7,25	231	7,37
15 a 19 anos	100	6,76	110	6,65	210	6,70
20 a 39 anos	515	34,82	494	29,85	1009	32,20
40 a 49 anos	174	11,76	221	13,35	395	12,60
50 a 59 anos	204	13,79	244	14,74	448	14,29
> 60 anos	199	13,46	294	17,76	493	15,73

Quanto aos aspectos socioambientais, as famílias cadastradas em sua maioria possuem rede geral de esgoto (99,66%), duas possuem fossa séptica e uma a céu aberto. 99,89% utilizam a coleta pública de lixo e 0,11% queimam. O tratamento de água no domicílio 81,80% é filtrada, 0,11% são fervidas e 18,09% consomem água sem tratamento. 100% dos domicílios possuem energia elétrica, e 100% dos domicílios são feitos de tijolos/adobe. Em relação ao plano de saúde apenas 15,95% são cobertas.

Em geral, as vias públicas são todas pavimentadas, em bom estado de conservação, porém estão bem sinalizadas e seus logradouros estão totalmente visíveis. São ruas limpas e em algumas se vêem animais como cachorros, gatos e cavalos. Existem poucos terrenos baldios. Não se encontram muitas pessoas nas ruas, sendo mais frequentes crianças brincando.

As vias são todas iluminadas com lâmpadas fracas e às vezes quebradas. Não foram observadas áreas de risco como de desabamento e enchentes. O destino dos dejetos ocorre pela rede de esgoto sendo uma residência a céu aberto e duas com fossas. As moradias são todas de alvenaria. Há instalação de energia elétrica em todas as residências, possuindo antenas de televisão. O abastecimento de água é pela rede pública com hidrômetro individual, apenas uma residência com poço.

Quanto aos serviços sociais temos próximo a área de abrangência uma Unidade Matricial de Saúde Álvaro Guaritá com assistência ambulatorial para crianças, adultos e idosos. Não há policiamento nas ruas, nem posto policial. A maioria dos moradores trabalha fora do bairro. Não há trabalho infantil. As famílias ganham em média 1 e ½ salários mínimos, sendo o homem um dos principais provedores. A população é assistida por diversos programas sociais do governo. No geral a população assistida encontra-se entre a classe média e baixa.

Com relação aos grupos comunitários, existe uma associação de bairro, eleita por votação, sem prestação de contas, porém aberta a comunidade. As metas e ações são priorizadas de acordo com a urgência. E, não apresenta sede própria.

O nível de escolaridade é bastante variável sendo a população idosa com apenas o primeiro grau incompleto e alguns analfabetos, a maioria dos adultos possuem o

segundo grau completo e alguns com curso técnico profissionalizante ou curso superior sendo a minoria.

Quadro 1. Aspectos sociais das famílias cadastradas na equipe Saúde da Família Chica Ferreira, Uberaba/MG, 2014.

Números de famílias cadastradas	890	100%
7 a 14 anos na escola	333	92,24%
15 anos e mais alfabetizados	2.365	92,56%
Pessoas cobertas c/ planos de saúde	500	15,95%
Número de famílias no bolsa família	26	2,92%
Famílias inscritas no Cad-único	5	0,56%

Sobre as atividades econômicas nota-se que o comércio atende as necessidades básicas da população, evitando dessa forma o seu deslocamento. A maioria destes comércios não gera empregos por se tratar de empresas familiares, nos quais os trabalhadores possuem laços de parentesco. É observada a existência no setor alimentício de: 01 sorveteria, 22 bares, 01 panificadora, 02 supermercados, 03 açougues, 03 varejões e 02 mercearias. Os outros setores são compostos por 01 loja de materiais de construção, 08 salões de beleza, 05 moto táxi, 01 depósito de gás, 15 lojas de roupas, 03 bicicletarias, 01 borracharia, 01 oficina mecânica, 01 bordadeira, 03 bezendeiras, 01 casa de rações, 02 serralherias, 03 biciletaria, 01 fabrica de utensílios para cães, 03 marcenarias e 08 manicures e pedicures. Nota-se também a presença de trabalhadores informais sendo: 01 vendedor de cachorro quente, 01 salgadeira e 02 vendas domésticas de xup - xup.

No caso dos transportes, constatou-se que existem três linhas de ônibus, que passam no bairro: Vallim de Melo, Gameleira e Chica Ferreira onde é deficiente nos finais de semana e feriados. Muitos moradores possuem veículos próprios (carro, moto e bicicleta). A população também conta com grande número de vans para transporte escolar. Os espaços de lazer encontrados na área são: 01 quadra poliesportiva, 01 campo de futebol e 01 lan houses.

Tabela 2. Caracterização dos agravos de saúde prevalentes nas pessoas cadastradas na equipe Saúde da Família Chica Ferreira, Uberaba/MG, 2014.

Condições de Saúde	Total	
	N	%
Alcoolismo	18	0,57
Diabetes	192	6,13
Tuberculose	2	0,06
Hanseníase	9	0,29
Hipertensão Arterial	573	18,28
Gestantes Adolescentes	4	0,13
Total pessoas cadastradas	3134	100

Há também na área de abrangência um CEMEI- Centro Municipal de Educação “Ângela Beatriz Bonádio Alves”,- Creche municipal; uma Escola Municipal “Joubert de Carvalho”, Centro Educacional Sonho Magico – Escola infantil privada, Centro de Referência da Assistente Social (CRAS/ Polo I), 02 centros de umbanda, 04 igrejas evangélicas, 01 Estação do Centro Operacional de Desenvolvimento e Saneamento de Uberaba (CODAU) e 01 Subestação da Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG).

6.2 Propostas De Intervenção Para Promoção À Saúde Das Gestantes Adolescentes

Principais problemas identificados: Dentre os problemas levantados os principais são: falta de área de lazer, vagas insuficientes nas escolas e creches existentes, agendamento insuficiente na Unidade de Saúde, tempo ocioso dos adolescentes, iluminação das praças e ruas inadequadas, falta de segurança, carência de trabalho, vandalismo e superlotação de ônibus em horários de pico, alcoolismo e drogas. As priorizações dos problemas podem ser descritas conforme Quadro 2.

Quadro 2. Priorização dos principais problemas identificados na equipe Saúde da Família Chica Ferreira, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe. Uberaba/MG, 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Risco cardiovascular aumentado	Alta	7	Parcial	5
Número grande de gestantes	Alta	8	Parcial	1
Alcoolismo/Droga	Alta	8	Parcial	2
Alto índice de pacientes em uso de psicotrópicos	Alta	7	Parcial	3
Crianças com infecção respiratória aguda	Alta	7	Parcial	4

Explicação do problema: Segundo dados das fichas de cadastramento dos Agentes Comunitários de Saúde, o número de gestantes na equipe em janeiro de 2014 foram vinte e um, sendo quatro menores de vinte anos e dezoito iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre (Quadro 3).

Observa-se que a gestação se caracteriza como uma situação que requer uma atenção especial pela equipe de saúde. A situação social é precária e situação de migrações de mão de obra, em especial das regiões Norte e Nordeste veem agravando esta realidade. Pois essas pessoas muitas vezes chegam ao bairro também em uma situação de vulnerabilidade, de famílias numerosas, pouco planejadas, maioria com baixa escolaridade, as mulheres são jovens e as vezes com mais de um filho. E o bairro está crescendo com novos loteamentos como por exemplo o “Residencial Jardim Itália”.

Quadro 3. Distribuição das gestantes cadastradas na ESF Chica Ferreira. Uberaba/MG, 2014.

Descritores	(n)
Gestantes Cadastradas	21
Gestantes Confirmadas	21
Gestantes Acompanhadas	21
Gestantes < 20 anos cadastradas	04
Gestantes que iniciaram Pré-Natal no 1 Trimestre	18
Gestantes que fizeram consulta de pré-natal no mês	21
Gestantes com vacina em dia	21

Fonte: Registros da equipe, ficha –B gestantes SIAB/2013

A equipe diante desta situação se preocupa principalmente com as gestantes adolescentes, por isso, desenvolve programas de prevenção através de palestras nas escolas e grupos, propondo buscar uma redução do alto índice de gestantes e da gravidez indesejável.

Nos grupos utilizamos oficinas, falamos sobre planejamento familiar, doença sexualmente transmissível, métodos anticoncepcionais, encaminhamos para o CAISM- Centro de Atenção Integrado a Saúde da Mulher, onde são oferecidos o DIU, laqueadura, vasectomia, dando oportunidade de escolha a mulher para uma melhor qualidade de vida.

Identificação dos nós-críticos:

- Com a falta de planejamento familiar, as mulheres não refletem o número de filhos que desejam ter.
- Desinformação, com o desconhecimento dos métodos anticoncepcionais pode levar a uma gravidez indesejável.
- Estrutura do serviço de saúde, pois não possuem programas voltados para educação em saúde para este público.

- Estilo de vida, adolescentes abandonam a escola e não tem acesso a lazer ou a cultura.
- Processo de trabalho da equipe de saúde, pois ainda não tem iniciativas voltadas para esta clientela.

Desenho das Operações e Análise de Viabilidade: Após análise da realidade vivenciada, ficou evidente a necessidade de implementação de estratégias diferenciadas para enfrentamento dos nós críticos como descritos nos Quadros 3 e 4.

Quadro 4. Relação dos Projetos conforme nó-crítico e resultados esperados na equipe Saúde da Família Chica Ferreira, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe. Uberaba/MG, 2014.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Estilo de vida inadequado	Estilo de vida	Oferecer cursos profissionalizantes, atividades educativas, lazer e cultura	Adolescentes realizando atividades educativas, de lazer e profissionalizantes	Organizacional: organizar as atividades Cognitivo: informação sobre o tema
Desinformação	Conhecimento saudável	Adolescentes mais informadas sobre métodos contraceptivos	Conscientização quanto ao uso de métodos contraceptivos e gravidez indesejável	Financeiro: requisição de materiais Organizacional: organizar as atividades
Estruturação do serviço de saúde e Processo de trabalho da equipe de saúde	Protocolo	Melhorar a estrutura do serviço e o processo de trabalho	Implantação de protocolos e capacitação de recursos humanos	Políticos: adesão dos profissionais e recursos para estruturar o serviço Cognitivo: elaboração de protocolos e projetos

Quadro 5. Identificação dos recursos críticos e operações estratégicas para seu controle, na equipe Saúde da Família Chica Ferreira, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe. Uberaba/MG, 2014.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Estilo de vida	Político: Mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino	Secretaria de Esporte e Lazer	Favorável	Apresentar o projeto
	Financeiro: para aquisição de recursos educativos	Secretaria de Saúde Pastoral	Favorável	Apoio das associações
Conhecimento Saudável	Financeiros: para aquisição de material didático	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto
Protocolo	Políticos: Adesão dos profissionais e recursos para estruturar o serviço	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar projeto de estruturação do serviço

Produtos esperados, responsáveis e prazos: É necessário verificar na proposta mais estruturada, de que maneira ocorrerá a coordenação do Projeto

Quadro 6. Descrição dos produtos esperados, responsáveis e prazos do Plano Operativo, na equipe Saúde da Família Chica Ferreira, Uberaba/MG, 2014.

Operações	Resultados	Produtos	Operações estratégicas	Responsável	Prazo
Estilo de Vida Modificar estilo de vida	Oferecer cursos profissionalizantes, atividades educativas, lazer e cultura	Adolescentes realizando atividades educativas, de lazer, dança e profissionais	Apresentar o projeto Apoio das associações, escola, igreja	Elisabete Alessandra	Apresentar o projeto e iniciar as atividades em quatro meses
Conhecimento saudável Levar informação as adolescentes	Adolescentes mais informadas sobre métodos contraceptivos, sobre o corpo	Conscientização quanto ao uso de métodos contraceptivos e gravidez indesejável	Apresentar o projeto	Elisabete Vania	Apresentar o projeto e iniciar as atividades em quatro meses
Protocolo Estruturar os serviços de saúde	Melhorar os serviços de saúde e o processo de trabalho	Implantação de protocolos. -Capacitação de recursos humanos	Apresentar projeto de estruturação da rede	Alessandra Elisabete Nilton Vania	Apresentar o projeto, iniciar em três meses e finalizar em doses meses

Indicadores de avaliação do projeto de intervenção: os indicadores de acompanhamento serão analisados semestralmente na Educação Continuada realizadas pela equipe Saúde da Família. As fontes de informação para avaliação desses registros são: ficha B de acompanhamento das Gestantes, relatórios do SIAB e registro próprio da equipe. Os indicadores do Plano Operativo assim se descrevem:

- Proporção de gestantes de adolescentes cadastradas na equipe (n^o gestantes adolescentes/ n^o total de gestantes)
- Número de adolescentes inseridas nas escolas (%)

- Número de adolescentes inseridas em projetos sociais e/ou em cursos profissionalizantes (%)
- Número de adolescentes participantes de forma regular grupo de educação em saúde (%)
- Tipos de projetos em parcerias entre equipe de saúde e demais recursos comunitários da área de abrangência como as escolas, igrejas para trazer estes adolescentes para a unidade
- Registros de educação continuada da equipe de saúde sobre o tema gestação na adolescência
- Número de gestantes adolescentes com 4 ou mais consultas pré-natais e pelo menos uma avaliação odontológica (%)
- Número de gestantes adolescentes participantes do grupo de gestantes
- Número de puérperas adolescentes com visita domiciliar de enfermagem na primeira semana de vida do neonato

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação da gestação na adolescência na área de abrangência da equipe Saúde da Família Chica Ferreira deve ser abordada em sua complexidade. Entender que há questões socioculturais, até mesmo recentes para o modo de vida das famílias dessa área, como a migração de nortistas e nordestinos a esse território. Há uma nova cultura nas constituições das famílias que relacionada as fragilidades sociais, acabam por inferir vulnerabilidades a saúde dos adolescentes.

À equipe de saúde os desafios são múltiplos. Desde uma assistência pré-natal de qualidade, apoiadora ao desenvolvimento de projetos de vida propositivos que consiga atingir as gestantes adolescentes em seu universo, Como também garantir ações de planejamento familiar, práticas sexuais seguras e sexualidade entre todos os adolescentes, que estejam permeadas por conceitos de responsabilidades e autocuidado nos relacionamentos entre os jovens.

Frente a essa realidade, o presente estudo apresenta alternativas para o cuidado à saúde desse grupo populacional. As práticas aqui propostas, valorizam antes de tudo uma abordagem ampliada da saúde, incremento de ações intersetoriais para a proteção do adolescente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Mulher**. Brasília, 2004. Disponível:

<<http://www.saude.gov.br/sps/htm>>. Acesso em: 20 fev. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CHIPKEVITCH, E. **Puberdade e Adolescência**: aspectos biológicos clínicos e psicossociais. São Paulo: Ed. Roca, 1994. 253p. COELHO, S.; PORTO, Y.F. **Saúde da mulher**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 144p. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4114.pdf>

COSTA, A.M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciencias & Saude Coletiva**. v.14, n.4, p.1073-1083; 2009.

DIAS, F.L.A. *et al.* Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. **Revista de enfermagem UERJ**. v.18, n.3, p. 456-461, 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a21.pdf>. [Acesso em: 10 out 2013]

DOMINGOS, A.C. **Gravidez na adolescência**: enfrentamento na Estratégia de Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Uberaba, 2010. 39f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

DOWBOR, T. P.; WESTPHAL, M.F. Determinantes sociais da saúde e o Programa Saúde da Família no município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**. v.47, n.4, p.781-790; 2013.

FARIA, H.P. *et al.* **Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte, 2010. 67p.

FARIA, H.P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68p.

GRILLO, C.F.C. *et al.* **Saúde do adolescente**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 80p. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo_7/3. Acesso em: 20 fev. 2014

GURGEL, M.G.I. *et al.* Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v. 12, pp. 799-05, 2008. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20084/25-gravidez%20na%20adolescencia.pdf. Acesso em: 17 mai. 2013.

MOREIA, M. M. T. *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.42, n.2, p.312-320, jun. 2008. *Obstetrícia*, v.28, n.8, p. 443-445, ago. 2006

PAIVA, V. *et al.* **Uso de preservativos**: pesquisa nacional MS/Ibope, Brasil. 2003. Disponível em :<<http://www.aids.gov.br/htm>>. Acesso em: 15 dez. 2014.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Assessoria de Planejamento em Saúde: Plano Municipal de Saúde 2010-2013**.Secretaria municipal de Saúde de Uberaba/MG. Disponível em: http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo/saude/arquivos/plano_municipal_saude.pdf. Acesso em: 10 nov 2013

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). Secretaria de Saúde de Uberaba/MG. **Relatório Consolidado da Equipe**. ESF Chica Ferreira. 2013 (impresso).

XIMENES NETO, F.R.G. *et al.* Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, Brasília, mai./jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art_text&pid=S0034-71672007000300006. Acesso em: 17 mai. 2013.

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