

INSTITUTO VALE DO CRICARÉ  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ  
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM

MARIA DOLORES RAMOS NOGUEIRA  
NIVALDO DE SOUZA NASCIMENTO

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA REGIÃO NORTE DO ESPÍRITO  
SANTO

SÃO MATEUS  
2018

MARIA DOLORES RAMOS NOGUEIRA  
NIVALDO DE SOUZA NASCIMENTO

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA REGIÃO NORTE DO ESPÍRITO  
SANTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Cricaré como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.  
Orientadora: Dayana Loureiro Seibert

SÃO MATEUS  
2018

MARIA DOLORES RAMOS NOGUEIRA  
NIVALDO DE SOUZA NASCIMENTO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA REGIÃO NORTE DO ESPÍRITO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Cricaré, como avaliação final do curso e obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 28 de novembro de 2018

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**PROF. ME. DAYANA LOUREIRO SEIBERT  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ (FVC)  
ORIENTADORA**

---

**PROF. ME. WENA MARCARINI DANTAS  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ (FVC)**

---

**PROF. ESP. NUBIA NAMIR LARA LOPES  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ (FVC)**

Dedicamos esta monografia primeiramente a Deus, pois através dele tudo isso ocorreu e pude concluir mais uma etapa de minha caminhada com sucesso. Aos familiares e amigos, pelo carinho, amor, educação, incentivos e pela suas doações a mim mesmo. E aos meus professores, que me ensinaram que por mais que achamos que o nosso conhecimento já está bem profundo, estamos enganados, pois, o conhecimento é algo que está sempre se renovando.

## **AGRADECIMENTOS**

Posso-lhe chamar de Deus Pai, a quem devo o primeiro agradecimento por tudo e por todos, por sempre estarem presentes em nossas vidas, nos fornecendo sempre conhecimentos e sabedorias para a conclusão desse trabalho.

Em seguida, agradeço a Professora Dayana Loureiro Seibert por sua dedicação e doação dispensada para a elaboração deste trabalho de conclusão de curso e também aos demais professores que se propuseram a todos os momentos para nos fornecerem seus conhecimentos e seus ensinamentos na área para a conquista do título de Bacharel em Enfermagem.

E aos nossos familiares por fazerem parte da nossa história e nos ajudar em momentos difíceis.

Você que habita ao amparo do Altíssimo, e vive a sombra do Onipotente, diga a Javé: “Meu refúgio, minha fortaleza, meu Deus, eu confio em ti!” Ele o livrará do laço do caçador, e da peste destruidora. Ele o cobrirá com suas penas, e debaixo de suas asas você se refugiará. A desgraça jamais o atingirá, e praga nenhuma vai chegar a sua tenda, pois ele ordenou aos seus anjos que guardem você em seus caminhos. Você caminhará sobre cobras e víboras, e pisará em leões e dragões. Eu o livrarei, porque a mim se apegou, eu o protegerei, pois conhece o meu nome. Ele me invocará, e eu responderei. Na angústia estarei com ele. Eu o livrarei e glorificarei. Amém.

Salmo 91.

## RESUMO

A gravidez na adolescência torna-se um grande problema de saúde pública que precisa ser solucionado ou reduzido através da atuação e abordagem de uma equipe multidisciplinar. O estudo tem como **objetivo geral** caracterizar o perfil epidemiológico das gestantes adolescentes residentes na região Norte de saúde do Estado do Espírito Santo, no período de julho/2017 a julho/2018. A **metodologia** se fundamentou em uma pesquisa quantitativa, sendo classificada como descritiva e explicativa. A coleta dos dados aconteceu na segunda etapa do estudo e foi baseada em coleta a partir do acesso aos sistemas de informação, tais como: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), DATASUS (Departamento de Informática do SUS), Sistema de Tabulação de Dados (TABNET) do Espírito Santo, todos pertencentes ao Ministério da Saúde. Com o estudo foi possível identificar o perfil das gestantes adolescentes no estado do Espírito Santo, principalmente da região Norte, que é caracterizada como o maior vazio assistencial do estado, ficando claro que a região necessita de maneira emergencial de políticas de saúde voltadas a essa faixa etária da população, para reduzirem o índice de gravidez na adolescência no estado e na região Norte.

**PALAVRAS-CHAVES:** Adolescente; Gestação; Região; Norte.

## **ABSTRACT**

Adolescent pregnancy becomes a major public health problem that needs to be addressed or reduced through the action and approach of a multidisciplinary team. The **objective** of this study is to characterize the epidemiological profile of pregnant adolescents living in the northern region of Espírito Santo, from July/2017 to July/2018. The **methodology** was based on a quantitative research, being classified as descriptive and explanatory. Data collection took place in the second stage of the study and was based on collection from access to information systems, such as: Information System on Mortality (SIM), Information System on Live Births (SINASC), DATASUS (Department of Information Technology of SUS), Data Tabulation System (TABNET) of Espírito Santo, all belonging to the Ministry of Health. With the study, it was possible to identify the profile of adolescent pregnant women in the state of Espírito Santo, which is characterized as the largest emergency gap in the state, making it clear that the region urgently needs health policies aimed at this age group to reduce the rate of teenage pregnancy in the state and in the North.

**KEYWORDS:** Adolescent; Gestation; Region; North.



## **LISTA DE SIGLAS**

OMS – Organização Mundial de Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

PSF – Programa de Saúde da Família

PDR – Plano Diretor de Regionalização

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SISNASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

SUS – Sistema Único de Saúde

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tabela de Gestantes adolescentes por Idade .....	26
Tabela 2 – Tabela de Gestantes adolescentes por ocupação .....	27
Tabela 3 – Tabela de Gestantes adolescentes por escolaridade .....	29
Tabela 4 – Tabela de Gestantes adolescentes por estado civil.....	30
Tabela 5 – Tabela de Gestantes adolescentes por Região de Saúde no Espírito Santo .....	32
Tabela 6 – Tabela de Gestantes adolescentes por número de partos.....	33
Tabela 7 – Tabela de Gestantes adolescentes por número de consultas pré-natais na região norte de Saúde do Espírito Santo.....	34
Tabela 8 – Gestantes adolescentes por número de nascidos vivos .....	35

## LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1 – Gráfico de Gestantes adolescentes por Idade .....	27
Gráfico 2 – Gráfico de Gestantes adolescentes por ocupação.....	28
Gráfico 3 – Gráfico de Gestantes adolescentes por escolaridade .....	29
Gráfico 4 – Gráfico de Gestantes adolescentes por estado civil.....	30
Gráfico 5 – Gráfico de Gestantes adolescentes por Região de Saúde no Espírito Santo .....	32
Gráfico 6 – Gráfico de Gestantes adolescentes por número de partos .....	33
Gráfico 7 – Gráfico de Gestantes adolescentes por número de consultas pré-natais na região norte de saúde do Espírito Santo .....	35
Gráfico 8 – Gráfico de Gestantes adolescentes por número de nascidos vivos no Espírito Santo .....	36

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Regiões de Saúde do Plano Diretor de Regionalização, 2011 .....	22
--	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
2.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA E SUAS IMPLICAÇÕES BIOPSIKOSOCIAIS	16
<b>2.1.1 Complicações Maternas e Neonatais.....</b>	<b>17</b>
2.2 POLITICAS PUBLICAS E ATENÇÃO A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES E JOVENS NO BRASIL.....	18
2.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GESTANTE ADOLESCENTE NO BRASIL .....	19
<b>3 PERCURSSO METODOLOGICO .....</b>	<b>21</b>
3.1 TIPOS DE ESTUDO .....	21
3.2 CENÁRIO DE ESTUDO .....	21
3.3 COLETA DE DADOS .....	23
3.4 ANALISE DOS DADOS.....	23
3.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	24
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>25</b>
4.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GESTANTE ADOLESCENTE NA REGIÃO NORTE DE SAÚDE DO ES DE JULHO DE 2017 A JULHO DE 2018 .....	25
<b>4.1.1 Perfil quanto às características demográficas.....</b>	<b>26</b>
4.1.1.1 Idade .....	26
4.1.1.2 Ocupação.....	27
4.1.1.3 Renda familiar .....	28
4.1.1.4 Número de moradores no domicílio.....	28
4.1.1.5 Escolaridade .....	28
4.1.1.6 Estado civil .....	29
<b>4.1.2 Perfil segundo a caracterização sexual.....</b>	<b>30</b>
<b>4.1.3 Perfil quanto a antecedentes obstétricos.....</b>	<b>32</b>
4.1.3.1 Número de partos.....	33
4.1.3.2 Número de abortos.....	33
4.1.3.3 Consultas de pré-natal em gestantes adolescentes .....	34

4.1.3.4 Número de filhos nascidos vivos .....	35
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é compreendida como a fase de transição entre a fase de criança e a fase adulta, período entre a puberdade e a virilidade, mocidade e juventude. Essa fase é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), como o período de 10 a 19 anos de idade, já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), estabelece essa faixa etária entre 12 a 18 anos de idade.

A adolescência é caracterizada por um período onde ocorrem diversas transformações de vida, tanto no que diz respeito a parte física, como mental, emocional e social (CAETANO e GOMES, 2010).

Nesse período ocorre a fase de amadurecimento sexual, aumento dos conflitos familiares pelo desejo da independência e a formação de suas opiniões, atitudes, valores, comportamentos, e consequente aumento da responsabilidade, dentre as quais, está inserida a definição da área profissional (CAETANO e GOMES, 2010).

Na maioria das vezes, o bom exemplo diante dessas alterações e cobranças é um grande desafio para a família e para o adolescente, sendo necessária a identificação dos eventuais problemas que poderão ocorrer, como por exemplo, a gravidez na adolescência, resultante em grande parte das famílias de um diálogo não esclarecedor na abordagem desse tipo de problema (BELO e PINTO, 2004).

Por este motivo, a cada ano, dados envolvendo a gravidez na adolescência estão apresentando um aumento considerável, tanto no mundo como no Brasil, e muitas dessas gestantes estão inseridas em contextos de classes sociais menores, onde não existe estrutura familiar que possam atender as suas demandas e peculiaridades (DIAS e TEIXEIRA, 2010).

Existem diversos problemas que podem afetar a mãe adolescente, dentre os quais se destacam: Doenças sexualmente transmissíveis e planejamento familiar inadequado (DIAS e TEIXEIRA, 2010).

Diante desse contexto, a gravidez na adolescência torna-se um grande problema de saúde pública que precisa ser solucionado ou reduzido através da atuação e abordagem de uma equipe multidisciplinar (GURGEL, 2008).

Dentro dessa equipe, o enfermeiro desempenha um papel fundamental, no que diz respeito à promoção, prevenção e assistência à saúde dessa faixa etária da população, através de ações que objetivam a criação de um vínculo entre

adolescente e enfermeiro, repercutindo positivamente na vida social e sexual. Para programar e executar as ações e políticas voltadas para essa área, o enfermeiro deve traçar o perfil epidemiológico desses indivíduos (GURGEL, 2008).

Diante da problemática exposta, o estudo terá como pergunta norteadora: Qual o perfil epidemiológico, segundo as características sócio-demográficas, caracterização sexual e antecedentes obstétricos de adolescentes grávidas da região norte de saúde do ES, no período de julho/2017 a julho/2018?

O estudo tem como objetivo geral: Caracterizar o perfil epidemiológico das gestantes adolescentes residentes na região Norte de saúde do Estado do Espírito Santo, no período de julho/2017 a julho/2018 e objetivos específicos:

- Identificar as características sócias demográficas das gestantes adolescentes residentes na região Norte de saúde do Estado do Espírito Santo, no período de julho/2017 a julho/2018.
- Traçar o perfil de caracterização sexual das gestantes adolescentes residentes na região Norte de saúde do Estado do Espírito Santo, no período de julho/2017 a julho/2018.
- Analisar os antecedentes obstétricos das gestantes adolescentes residentes na região Norte de saúde do Estado do Espírito Santo, no período de julho/2017 a julho/2018.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA E SUAS IMPLICAÇÕES BIOPSIKOSOCIAIS

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a adolescência é uma etapa evolutiva caracterizada pelo desenvolvimento biopsicossocial, delimitada como a segunda década de vida – faixa entre 10 e 19 anos. Já no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2o), e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142) (BRASIL, 1990).

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, é uma fase em que ocorrem grandes mudanças e transformações psicológicas e fisiológicas. Gerando vários conflitos em sua personalidade, entre elas, o despertar para a sexualidade, fase esta que se exige maior atenção por parte da família, educadores e profissionais da saúde, pois é nessa fase que eles estão mais suscetíveis a riscos, como a gestação precoce (DADOORIAN, 2003).

A gravidez na adolescência é um evento observado mundialmente, com variações importantes entre as nações, que tem despertado interesse e preocupação – principalmente os países subdesenvolvidos. No Brasil, este tema tem sido amplamente investigado após a contratação de um aumento da fecundidade das adolescentes em relação á das mulheres mais velhas. Para a adolescente, a gravidez ocorre em um organismo que ainda está em desenvolvimento físico e emocional, sofrendo as mudanças corporais e emocionais próprias deste período da vida (MOTA, 2012).

Em alguns casos a gravidez precoce faz parte de um desejo, mas na maioria das vezes, é uma surpresa inesperada, que gera uma série de conflitos emocionais, instabilidade familiar, desvio da escola e afastamento do convívio social, uma série de conseqüências das quais os jovens não refletem quando decidem dar o primeiro passo para a vida sexual (BOCARDI, 2003).

São vários os fatores que levam a gravidez precoce, mas todos estão intimamente interligados na estrutura familiar, na importância da presença dos pais, no diálogo construtivo, na compreensão e interesse pela vida dos adolescentes dentro de casa e fora dela, no respeito ao tomar decisões, pois a agressão e proibição sem justas causas atizam o jovem a rebeldia e transgressão da conduta moral (BUENO, 2001).

O apoio e compreensão da família na ocorrência da gravidez na adolescência é essencial na tomada de decisões, na construção afetiva intra familiar, no suporte aos jovens quanto a seus projetos de vida e sonhos (GURGEL et al, 2008).

### **2.1.1 Complicações Maternas e Neonatais**

As complicações maternas e neonatais eram mais freqüentes há 40 anos atrás, pois, existia poucos avanços nas políticas públicas saúde voltada a atenção a mulher e ao recém-nascido. Outro fator importante também, era a falta de tecnologias para auxiliar os obstetras na assistência ao parto, provocando até mesmo a morte da mãe do recém-nascido (CARDOSO, ARBERTI e PETROIANU, 2010).

Apesar os avanços tecnológicos e da implantação das políticas públicas voltadas para a mulher e para o recém-nascido, a morbidade e a mortalidade materna e neonatal ainda se faz presente no cenário epidemiológico do nosso país, com altas taxas de mortalidade infantil e materna, chegando a 15% das gestações de alto risco (YAMAGUCHI et al , 2014).

A gestação é um período muito importante no ciclo de vida da mulher, entretanto, em algumas dessas gestações podem aparecer algumas intercorrência durante a sua evolução, podendo destacar a Hipertensão Arterial, obesidade, mães tabagistas, Diabetes Melitus, o trabalho de parto prematuro, infecções urinárias, respiratórias, doenças cardiovasculares já existentes, entre outros problemas que

podem tornar da gestação uma gravidez de risco, podendo gerar complicações tanto para mãe quanto para o recém-nascido (CHAIM et al, 2007).

Um fator importante e que deve ser considerado por ocasionar algumas problemas para a mãe e para o recém-nascido, é a gravidez na adolescência. Na visão fisiológica, dentre as principais conseqüências da gravidez na adolescência, pode se destacar maior incidência da Síndrome Hipertensiva na Gravidez (SHG), anemia, diabetes gestacional, complicações do parto, determinando o aumento da mortalidade materna e infantil (AZEVEDO, 2015).

As complicações neonatais da mãe adolescente estão relacionadas a maior incidência de baixo peso a nascer, parto prematuro, doenças respiratórias e toco-traumatismo, além de maiores complicações neonatais e mortalidade infantil (AZEVEDO, 2015).

## 2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E ATENÇÃO A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES E JOVENS NO BRASIL

No Brasil, os adolescentes representam atualmente cerca de 20% de toda a população brasileira, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa representatividade mostra a relevância demográfica que esse grupo tem dentro da população brasileira, fazendo com que seja necessário discutir e criar políticas públicas que atendam as demandas dessa faixa etária da população (JAGER et al, 2014).

Um marco importante para a discussão das políticas públicas voltadas para o adolescente foi a criação do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), instituído pela Portaria do Ministério da Saúde, nº 980/GM em 21/12/1989, foi o primeiro programa criado para intervir na prevenção de doenças e promoção da saúde de todos os adolescentes de idade entre 10 e 19 anos (JAGER et al, 2014).

Um grande avanço no modelo de atenção básica à saúde foi a incorporação do PROSAD, por meio dos PSF (Programa de Saúde da Família), sendo necessário a reformulação a fim de preservar os principais eixos da universalidade, integralidade e da equidade, no contexto de descentralização e controle social (JAGER et al, 2014).

No presente documento apresentava-se que as ações propostas derivaram na idéia de que toda e qualquer gestação acometida durante a adolescência, é caracterizada como indesejada e precoce, ocasionando problemas biológicos e psicossociais (JAGER et al, 2014).

Outro grande marco ocorreu no ano de 1993, com o lançamento das primeiras normatizações referente a Atenção Integral a Saúde do Adolescente, tendo como objetivo principal orientar as equipes de saúde na atenção ao adolescente, sendo fundamento nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, que tinha acabado de ser criado (BRASIL, 2010).

Com a elaboração dessas normatizações, no de 2006, iniciou à pactuação e discussão que uniu os gestores estaduais e municipais do SUS, para posteriormente decidirem sobre aprovação da política, com a finalidade de garantir o direito constituído de adolescentes e jovens à saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2013).

Em 2010, foi criado a Política Nacional de Atenção Integral e Saúde de Adolescentes e Jovens, que tem como compromisso incorporar a atenção a saúde deste grupo populacional a estrutura e mecanismo de gestão, à rede de atenção do SUS e as ações as rotinas do SUS em todos os seus níveis. Outro pilar que sustenta essa política é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 2010).

### 2.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GESTANTE ADOLESCENTE NO BRASIL

No Brasil, a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública antigo, sendo que na década 1990 a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes com idade entre 15 a 19 anos era de 18,3%, já na década de 2000 esse índice avançou para aproximadamente 20% (SPINDOLA e SILVA, 2009).

Apesar da diminuição considerável da taxa de fecundidade total da população feminina no país, o mesmo não ocorre com as adolescente, pois, houve um aumento considerável também na taxa de fecundidade das mães adolescentes. A taxa de fecundidade em mães adolescentes que era de 6% na década de 90 aumentou para aproximadamente para 8% na década de 2000, tendo um aumento considerável nas regiões Norte e Nordeste do país (SPINDOLA e SILVA, 2009).

Esses valores de gravidez na adolescência já foram ainda maiores, pelo fato das mulheres se casavam mais cedo, numa faixa etária entre 13 e 14 anos de idade no Brasil, com a mudança dos costumes e a evolução do conhecimento científico, a

gravidez na adolescência se tornou um problemática que vem ganhando grandes proporções para saúde pública no Brasil e no mundo (MELO et al, 2017).

Porém, o Brasil conseguiu reduzir em 30% o número de partos em adolescentes na faixa etária entre 15 a 19 anos na última década, entretanto, a faixa entre 10 a 14 anos ainda permanece inalterada, representando 1% do total dos partos realizados no Brasil (MELO et al, 2017).

No estado do Espírito Santo, no censo do IBGE de 2010 havia 3.351.669 habitantes, dos quais 8% são da faixa etária de 10 a 19 anos de idade e do sexo feminino, o que representa em números um quantitativo de 603.898 de adolescentes mulheres e no ano de 2013 o IBGE registrou 11.300 partos de menores de 15 anos de idade e 487.202 na idade entre 15 a 19 anos, no Brasil (IBGE, 2015).

Os avanços direcionados as políticas de saúde envolvendo o adolescente no Brasil foram enormes, porém, a gravidez na adolescência ainda é um problema de saúde pública, atingindo principalmente o grupo de população mais vulnerável, que são os de baixa renda e que tem menor acesso aos serviços de saúde (MELO et al, 2017).

### **3 PERCURSSO METODOLOGICO**

#### **3.1 TIPOS DE ESTUDO**

O tipo de pesquisa utilizada foi a pesquisa quantitativa. A pesquisa quantitativa é caracterizada por uma classificação do método científico que utiliza diferentes técnicas estatísticas para quantificar opiniões e informações para um determinado estudo. Ela é realizada para compreender e enfatizar o raciocínio lógico e todas as informações que se possam mensurar sobre as experiências humanas. Não há fórmulas ou receitas predefinidas para orientar os pesquisadores, assim a análise dos dados passa a depender muito da capacidade e do estilo do pesquisador (GIL, 2016).

De acordo com a metodologia de Gil (2016) a pesquisa será classificada como descritiva e explicativa. Descritiva, pois uma de suas principais características está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. Explicativa a partir da coleta de dados nos sistemas de informação.

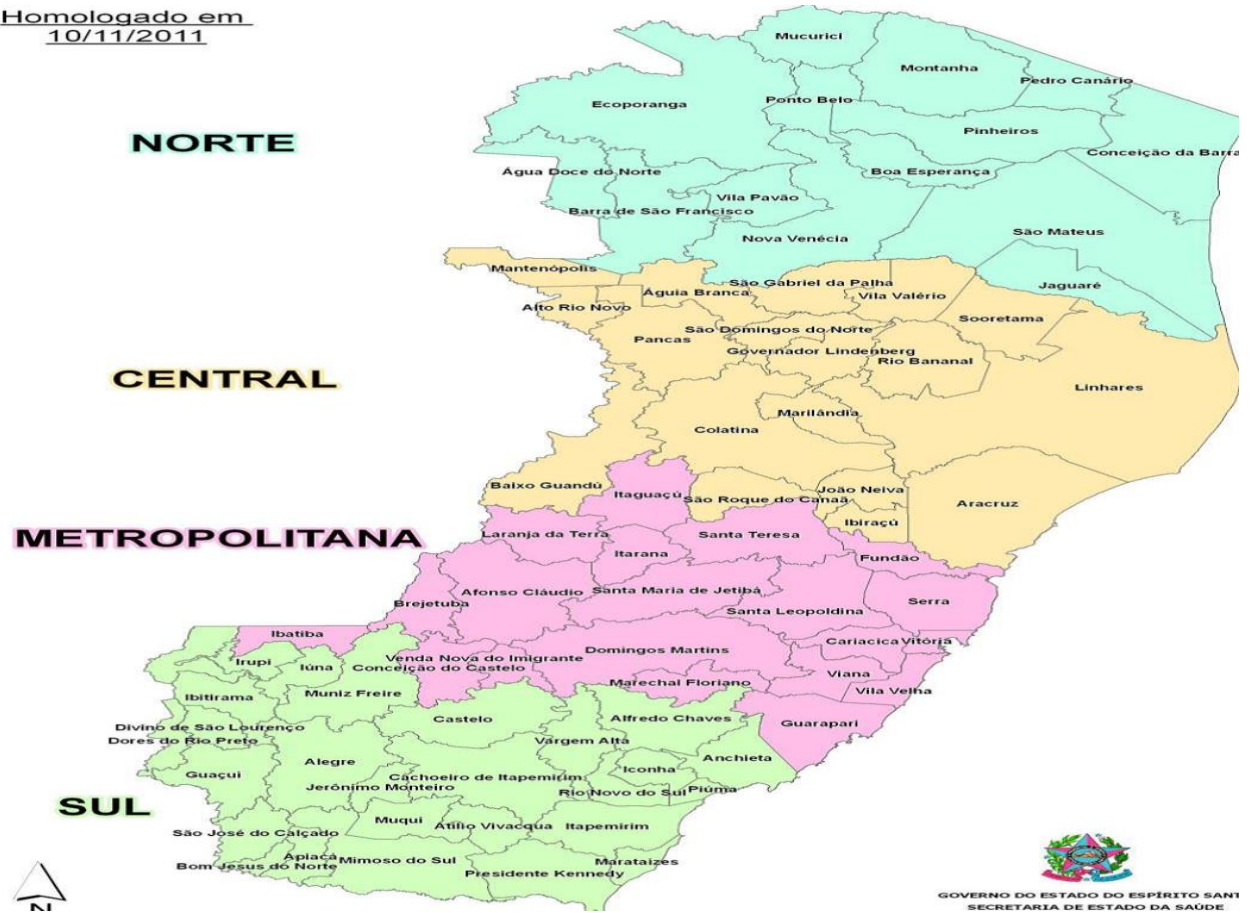
Quanto aos meios, foi realizada uma pesquisa documental por analisar dados referentes aos sistemas de informação (SIM, SINAN, SINASC, DATASUS, TABNET) e bibliográfica por pesquisar os temas nas literaturas clássicas e modernas (GIL, 2016).

#### **3.2 CENÁRIO DE ESTUDO**

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) elaborado em 2011, o Estado do Espírito Santo é dividido em quatro regiões de saúde, composto pela região Norte (14 municípios), Central (18 municípios), Metropolitana (20 municípios) e Sul (26 municípios) (ESPÍRITO SANTO, 2011). Segue abaixo a figura 01, que ilustra a divisão das regiões de saúde.

Figura 1 – Regiões de Saúde do Plano Diretor de Regionalização, 2011

Homologado em  
10/11/2011



Fonte: <[http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Descentraliza%C3%A7%C3%A3o/PDR\\_PlanoDiretordeRegionalizacao\\_ES\\_2011.pdf](http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Descentraliza%C3%A7%C3%A3o/PDR_PlanoDiretordeRegionalizacao_ES_2011.pdf)>.

A região Norte de Saúde é composta por 14 municípios, sendo: Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Conceição da Barra, Ecoporanga, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, São Mateus, Vila Pavão (ESPÍRITO SANTO, 2011).

A população residente na região Norte é a menor do estado, possuindo aproximadamente 72% da sua população urbana e 28% de população rural, sendo a região com menor número de pessoas residentes na área urbana e com maior número de residentes na área rural, aumento o índice de latifúndios (IBGE, 2010).

Essa região de Saúde está caracterizada pelo baixo desenvolvimento econômico e social, impactando diretamente nos indicadores de saúde e nas políticas de saúde aplicadas na região, pois, a superação dessas desigualdades implica diretamente a melhoria na saúde da população (ESPÍRITO SANTO, 2011).

### 3.3 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada de duas maneiras, a primeira foi baseada em uma revisão bibliográfica, fundamentada em sites confiáveis, em artigos, manuais, leis e informações do Ministério da Saúde, buscando sempre dar credibilidade e a sustentação do tema proposto.

A segunda etapa foi baseada em coleta de dados a partir do acesso a sistemas de informação, tais como: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), DATASUS (Departamento de Informática do SUS), Sistema de Tabulação de Dados (TABNET) do Espírito Santo, todos pertencentes ao Ministério da Saúde.

### 3.4 ANALISE DOS DADOS

As informações foram obtidas através de dados secundários advindos dos sistemas de informação em saúde.

Foram investigados dados relativos a gestantes adolescentes da região norte de saúde do Espírito Santo. Para que se pudesse dar origem a um perfil epidemiológico, os dados foram divididos nas seguintes categorias:

- 1- PERFIL QUANTO AS CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS, onde foi analisado idade, ocupação, renda familiar, número de moradores por município, escolaridade e estado civil.
- 2- PERFIL SEGUNDO A CARACTERIZAÇÃO SEXUAL, onde foram analisados itens relacionado a idade da menarca, idade da sexarca, número de parceiros sexuais na vida, utilização de métodos contraceptivos, método contraceptivo utilizado, tratamento prévio para IST's, IST's acometidas, exame preventivo prévio e planejamento da gestação.
- 3- PERFIL QUANTO A ANTECEDENTES OBSTETRICOS, neste tópico foram analisados número de gestantes adolescentes da região norte de saúde do Espírito Santo, parto, aborto, consultas de pré-natal e nascidos vivos.



### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de dados secundários, esta pesquisa não expõe seres humanos, portanto não houve necessidade de submissão ao comitê de ética e pesquisa

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GESTANTE ADOLESCENTE NA REGIÃO NORTE DE SAÚDE DO ES DE JULHO DE 2017 A JULHO DE 2018

A epidemiologia é a área da saúde pública, que tem como finalidade apresentar os modos de transmissão, controle e a forma de distribuição das doenças na população. A partir dessas definições é possível traçar as diretrizes e as políticas de saúde para cada tipo de doença (FOUCAULT, 2002).

O perfil epidemiológico constitui um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população, analisando os fatores determinantes e condicionantes da saúde. Esses fatores interferem diretamente no estudo do perfil da comunidade, o qual deve constar uma análise verídica das condições de saúde da população, programação e planejamento de saúde (ROUQUAYROL, 2003).

O perfil epidemiológico pode produzir dado normal e anormal, ou seja, transmitir subjetividades, pois, algumas regularidades são possíveis contabilizar e outras não. A forma como o perfil epidemiológico produz subjetividades diz respeito ao modo como se estabelece a relação do sujeito com a verdade; diferentemente da Antiguidade Clássica, não se trata do acesso do sujeito à verdade, mas do modo como a verdade recai sobre o sujeito (BERNARDES, 2014).

Dessa maneira, o perfil epidemiológico que se forma a partir de um cuidado relacional, mesmo em se tratando de um efeito do duplo direito/integralidade, tem um excesso que não é absorvido no âmbito da assistência. As prioridades, recursos e ações programáticas apresentam um excesso, aquilo que escapa da norma do anormal (BERNARDES, 2014).

A seguir serão analisados e discutidos dados o qual se julga pertinente para identificar o perfil das gestantes adolescentes da região norte de saúde do Espírito Santo nos período de julho de 2017 a julho de 2018. Para melhor compreensão, os dados foram divididos da seguinte forma:

1- PERFIL QUANTO AS CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS, onde foi analisado idade, ocupação, renda familiar, número de moradores no domicílio, escolaridade, estado civil e por região de saúde.

2- PERFIL SEGUNDO A CARACTERIZAÇÃO SEXUAL, onde foram analisados itens relacionado a idade da menarca, idade da sexarca, número de parceiros sexuais na vida, utilização de métodos contraceptivos, método contraceptivo utilizado, tratamento prévio para ist's, ist's acometidas, exame preventivo prévio e planejamento da gestação.

3- PERFIL QUANTO A ANTECEDENTES OBSTETRICOS, neste tópico foram analisados número de gestantes adolescentes da região norte de saúde do Espírito santo, parto, aborto, consultas de pré-natal e nascidos vivos.

#### 4.1.1 Perfil quanto às características demográficas

Conforme proposto, será analisado características referentes a: idade, ocupação, renda familiar, número de moradores no domicílio, escolaridade e estado civil.

##### 4.1.1.1 Idade

Quando uma gravidez acontece na extrema idade da mulher, principalmente na fase da adolescência podem ocasionar problemas tanto para a mãe quanto para o bebê, além de não realizarem um pré-natal adequado, seja por não comparecimento ou menor número de consultas realizadas (BRASIL, 2012).

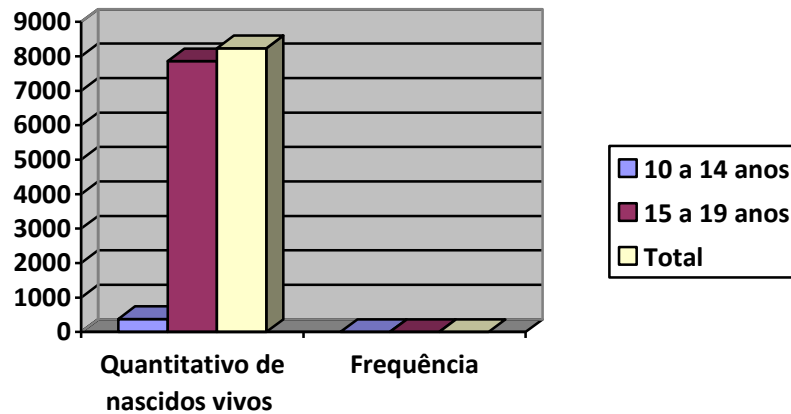
Em relação a idade da mãe adolescente, observou-se que em um quantitativo de 8.229 nascidos vivos, de janeiro de 2017 a dezembro de 2017, 374 foram de mães com idade de 10 a 14 anos e 7.857, foram de mães de 15 a 19 anos, conforme indica tabela e gráfico abaixo:

Tabela 1 – Tabela de Gestantes adolescentes por Idade

<b>Idade da mãe</b>	<b>Quantitativo de nascidos vivos</b>	<b>Frequência</b>
10 a 14 anos	374	4,8%
15 a 19 anos	7.855	95,2%
Total	8.229	100%

Fonte: Próprio autor

Gráfico 1 – Gráfico de Gestantes adolescentes por Idade



Fonte: SISNASC, 2017.

#### 4.1.1.2 Ocupação

Em relação a ocupação, observou-se dados referentes a quantas gestantes apresentam atividades remunerada, estudantes, dona de casa e ignorados.

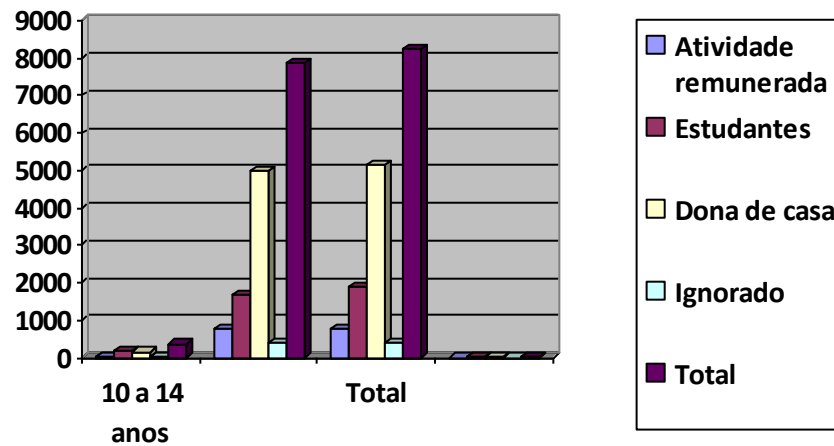
Foram divididas em grupos que se caracterizam de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos e observou-se que a maior parte se refere a gestantes donas de casa, indicando 62,8% do total das gestantes. Um dado bastante relevante e frequência de 9,4% que apresentam atividades remuneradas, o que pode se caracterizar pela baixa escolaridade. Observe tabela e gráficos abaixo:

Tabela 2 – Tabela de Gestantes adolescentes por ocupação

Ocupação	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total	Frequência
Atividade remunerada	04	766	770	9,4%
Estudantes	190	1.678	1.868	22,8%
Dona de casa	158	4.985	5.143	62,8%
Ignorado	19	387	406	5,0%
Total	371	7.857	8.229	100%

Fonte: Próprio autor

Gráfico 2 – Gráfico de Gestantes adolescentes por ocupação



Fonte: SISNASC, 2017.

#### 4.1.1.3 Renda familiar

Não foi encontrado dados referentes a renda familiar.

#### 4.1.1.4 Número de moradores no domicílio

Não foi encontrado dados referentes a moradores no domicílio.

#### 4.1.1.5 Escolaridade

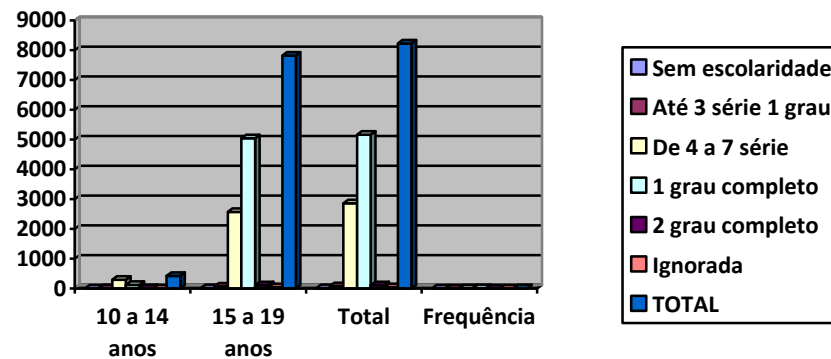
De acordo com pesquisadores, a baixa escolaridade materna está diretamente ligada ao maior risco de morte fetal e materna, juntamente com a gravidez na adolescência, como visto na tabela e no gráfico abaixo, onde grande parte das gestantes que engravidaram durante a adolescência no ano de 2017 apresentavam baixa escolaridade.

Tabela 3 – Tabela de Gestantes adolescentes por escolaridade

Instrução da Mãe	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total	Frequência
Sem escolaridade	0	02	02	0%
Até 3 série 1 grau	08	59	67	1%
De 4 a 7 série	284	2.572	2.856	34%
1 grau completo	117	5.044	5.161	63%
2 grau completo	02	99	101	1%
Ignorada	0	42	42	1%
TOTAL	410	7.818	8.229	100%

Fonte: Próprio autor

Gráfico 3 – Gráfico de Gestantes adolescentes por escolaridade



Fonte: SISNASC, 2017.

#### 4.1.1.6 Estado civil

O estado civil da gestante influi diretamente na gestação da adolescente diretamente ligado a fatores sociais, econômicos e a saúde da mesma, pois, a gestante solteira apresenta menor risco de adesão ao pré-natal, maior risco de apresentar problemas psicológicos durante a gestação e após o parto. Conforme tabela e gráfico apresentado a maioria das gestantes adolescentes no ano de 2017

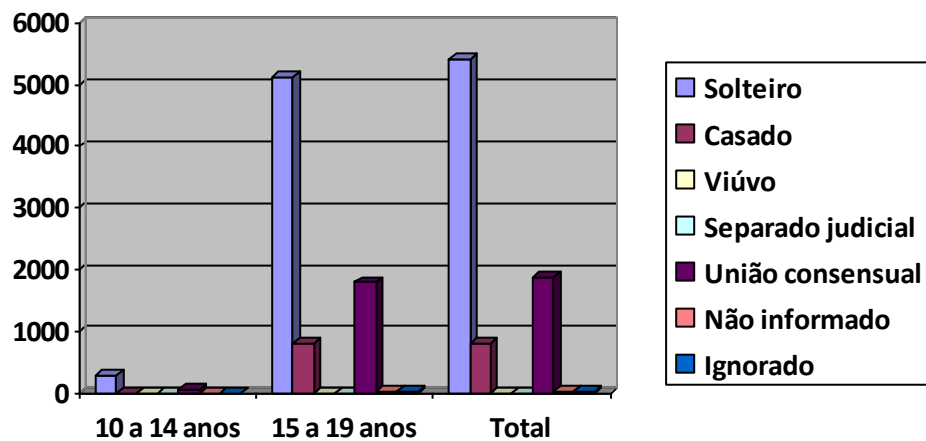
são solteiras até mesmo pela idade que a mesma apresenta, podendo ser um fator de risco para a sua gestação.

Tabela 4 – Tabela de Gestantes adolescentes por estado civil

Estado Civil	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total	Frequência
Solteiro	312	5126	5.438	66%
Casado	2	810	812	10%
Viúvo	0	2	2	0%
Separado judicial	1	8	9	0%
União consensual	93	1806	1899	23%
Não informado	1	34	35	0%
Ignorado	2	32	34	0%
Total	411	7.818	8.229	100%

Fonte: Próprio autor.

Gráfico 4 – Gráfico de Gestantes adolescentes por estado civil



FONTE: SISNASC, 2017.

#### 4.1.2 Perfil segundo a caracterização sexual

A proposta na criação deste perfil, seria buscar dados referentes a idade da menarca, idade da sexarca, número de parceiros sexuais, utilização de métodos contraceptivos, método contraceptivo utilizado, acometimentos por IST e tratamento prévio, exame preventivo e planejamento da gestação, assim seria possível criar e

entender o perfil da adolescente da região norte de saúde do estado do ES. Porém não foram encontrados dados específicos referentes a estes itens, necessitando assim de uma pesquisa de campo, que não é objetivo do estudo.

Em relação a estudos prontos sobre a temática, também não foi encontrado nenhuma pesquisa publicada. O estudo que mais se aproximou da temática é um estudo intitulado: **Conhecimento acerca da sexualidade entre alunos do ensino fundamental em Escola Pública Municipal de Vitória – ES**, escrito por alunos e professores do curso de enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo no ano de 2008. O estudo teve como objetivo verificar o nível de conhecimento e utilização de métodos anticoncepcionais por parte dos adolescentes e justificar a necessidade de prevenção e controle das consequências, por parte do enfermeiro, realizando seu papel de promotor de saúde no ambiente escolar. De acordo com a metodologia, realizou-se um estudo prospectivo com alunos de 5º a 8º série do ensino fundamental, matriculados na Escola Municipal de Ensino Fundamental Prezideu Amorim, no município de Vitória- ES, no ano letivo de 2006. Foi utilizado um questionário padronizado e, em seguida, o conteúdo adquirido foi analisado pelo teste Qui-quadrado de McNemar. De acordo com os resultados, notou-se um aumento da porcentagem de adolescentes, em momentos distintos da pesquisa, que afirmam conhecer algum método contraceptivo (74,26% antes; 92% depois), e também um aumento do leque de informações a respeito dos tipos existentes. Em contrapartida, a utilização desses métodos apresentou-se diminuída num segundo momento (100% antes; 55,56% depois), o que demonstra que, apesar de o conhecimento ser um elemento necessário, não existe associação entre os níveis de conhecimento e taxas de utilização. Contudo, entende-se que apesar do conhecimento ser um elemento necessário, não existe associação entre os níveis de conhecimento e taxas de utilização. Acredita-se que o profissional de saúde possa desenvolver um importante papel de facilitador na escola, com relação à vivência da sexualidade dos adolescentes e que esta realidade se encaixa nos parâmetros de todo estado (MAGRES et al, 2008).



#### 4.1.3 Perfil quanto a antecedentes obstétricos

Quanto ao perfil obstétrico, a análise será iniciada pelo número de gestantes adolescentes da região norte de saúde do ES. Em seguida, serão analisados dados referente a parto, aborto, consultas de pré-natal e nascidos vivos.

Ao analisar a tabela abaixo, observa-se que a região Metropolitana possui maior número de gestantes que apresentaram gravidez na adolescência, até por ser a região mais populosa do estado do Espírito Santo. Já a região norte de saúde, apresentou a menor frequência de gravidez na adolescência no estado, até por ser a região menos populosa do estado.

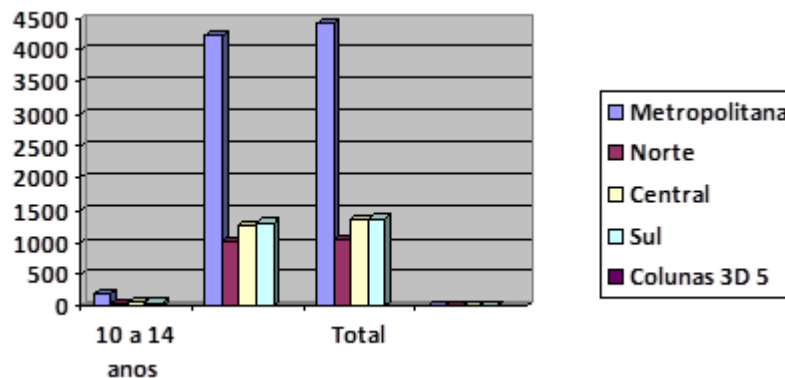
A gravidez na adolescência no estado do Espírito Santo representou no ano de 2017, 15% de todas as gestantes grávidas no estado, um dado alarmante, que necessita de uma atenção especial. Na região Norte, de um total de 6.141 gestantes grávidas no ano de 2017, 1057 eram gestantes adolescentes, representando 17% de todas as gestações, sendo maior do que a média em todo o estado.

Tabela 5 – Tabela de Gestantes adolescentes por Região de Saúde no Espírito Santo

Região de Saúde	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total	Frequência
Metropolitana	184	4.212	4.396	54%
Norte	45	1.012	1.057	13%
Central	82	1.274	1.356	16%
Sul	60	1.318	1.378	17%
Total	371	7.816	8.187	100%

Fonte: Próprio autor

Gráfico 5 – Gráfico de Gestantes adolescentes por Região de Saúde no Espírito Santo



Fonte: SISNASC, 2017

#### 4.1.3.1 Número de partos

No estudo, foi possível analisar individualmente, o número de partos normais e partos cesárea.

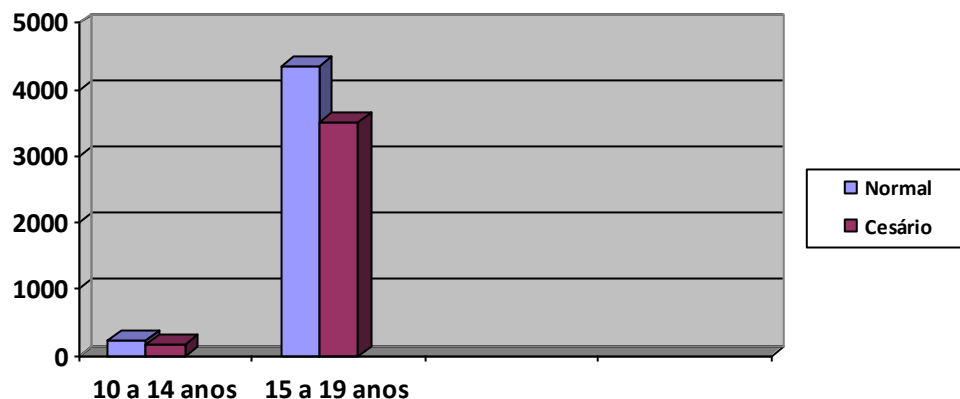
Ao analisar a tabela abaixo observa-se o elevado percentual de parto cesárea nas gestantes e um pequeno percentual de parto normal. Este dado pode estar correlacionado aos fatores estruturais e anatômicos que envolvem a adolescente, como por exemplo, a formação pélvica, que influencia diretamente na escolha do parto.

Tabela 6 – Tabela de Gestantes adolescentes por número de partos

Tipo de parto	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total	Frequência
Normal	212	4.341	4.553	55%
Cesário	164	3.512	3.676	45%
<b>Total</b>	<b>376</b>	<b>7.853</b>	<b>8.227</b>	<b>100%</b>

Fonte: Próprio autor

Gráfico 6 – Gráfico de Gestantes adolescentes por número de partos



Fonte: SISNAC, 2017.

#### 4.1.3.2 Número de abortos

Não foram encontrados dados específicos sobre número de aborto, abortos espontâneos, provocados e número de internação na região norte de saúde nos

sistemas de informação. Ao buscar uma discussão sobre a temática, encontrou-se alguns estudos, porém, abrangendo toda a região do estado do Espírito Santo.

Um estudo interessante, intitulado: **Descrição das internações por aborto no estado do Espírito Santo, Brasil**, desenvolvido por alunos e professores da Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus, 2016, mostrou que dos anos de 2003 a 2012, ocorreram 38.323 internações por aborto. A quantidade média de internação por aborto anual foi de 3.832,4. Ao longo do período, foram registrados seis óbitos decorrentes dessas internações. Notou-se tendência significativamente decrescente para todos os abortos quando contabilizados juntos. Acredita-se que, também baseada em outros estudos, que a questão do aborto continua sendo um tema relevante pela sua alta prevalência e questões sanitárias, sociais, psicológicas e religiosas envolvidas. Ressalta-se a importância das práticas relacionadas ao planejamento familiar com vista à prevenção de gravidezes indesejadas (BATISTA et al, 2016).

#### 4.1.3.3 Consultas de pré-natal em gestantes adolescentes

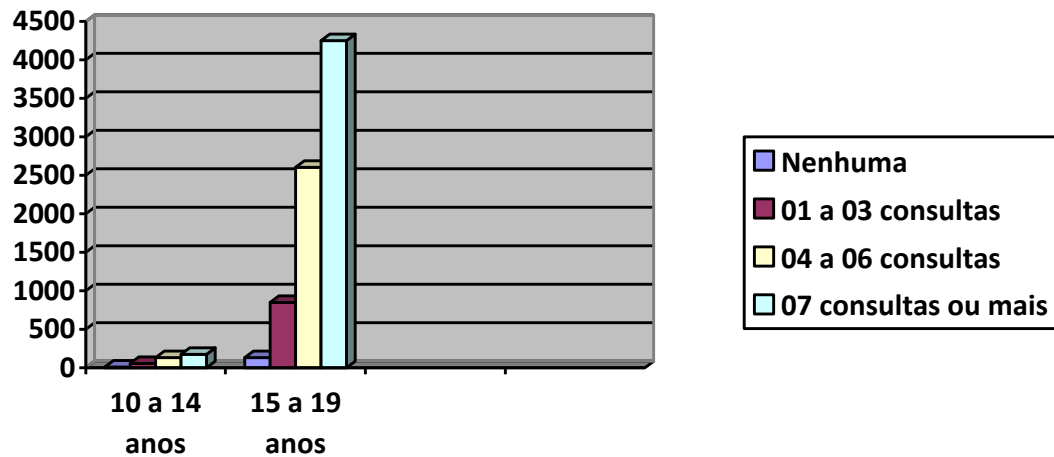
De acordo com o Ministério da Saúde e a Caderneta da Gestante (Ministério da Saúde, 2018), cada gestante deve realizar no mínimo 07 consultas pré-natais durante a gestação, ao analisar, o gráfico e a tabela abaixo, evidência que 46% das gestantes adolescentes não realizaram as 07 consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2017, podendo ocasionar vários problemas durante a gestação, no parto e após o parto.

Tabela 7 – Tabela de Gestantes adolescentes por número de consultas pré-natais na região norte de Saúde do Espírito Santo

<b>Consulta pré-natal</b>	<b>10 a 14 anos</b>	<b>15 a 19 anos</b>	<b>Total</b>	<b>Frequência</b>
Nenhuma	11	130	141	2%
01 a 03 consultas	55	851	906	11%
04 a 06 consultas	134	2.604	2.738	33%
07 ou mais consultas	173	4.252	4.427	54%
<b>Total</b>	<b>374</b>	<b>7.857</b>	<b>8.229</b>	<b>100%</b>

Fonte: Próprio autor

Gráfico 7 – Gráfico de Gestantes adolescentes por número de consultas pré-natais na região norte de saúde do Espírito Santo



Fonte: SISNASC, 2017.

#### 4.1.3.4 Número de filhos nascidos vivos

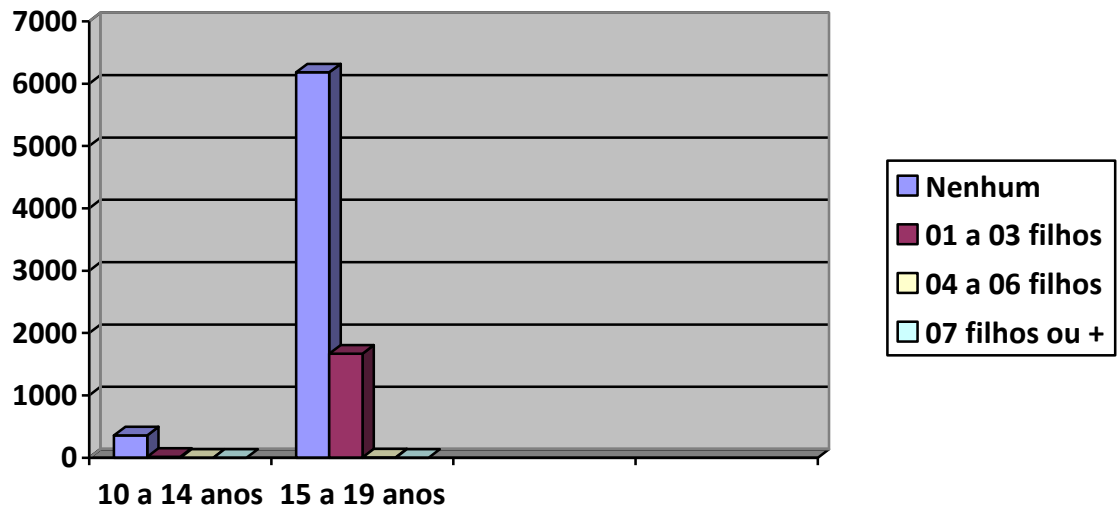
De acordo com os filhos nascidos vivos, 79% das adolescentes gestantes não tinham filhos, entretanto, uma taxa que chamou a atenção foi que 21% das gestantes adolescentes já tinham de 01 a 03 filhos, ou seja, a gestação atual já seria no mínimo a segunda ou a terceira gestação dessa adolescente.

Tabela 8 – Gestantes adolescentes por número de nascidos vivos

Quantidade de filhos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total	Frequência
Nenhum	359	6.182	6.541	79%
01 a 03 filhos	15	1.669	1.684	21%
04 a 06 filhos	0	4	4	0%
07 ou mais filhos	0	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>374</b>	<b>7.857</b>	<b>8.229</b>	<b>100%</b>

Fonte: Próprio autor

Gráfico 8 – Gráfico de Gestantes adolescentes por número de nascidos vivos no Espírito Santo



Fonte: SINASC, 2017.

## CONCLUSÃO

Ao longo do estudo evidenciaram os principais transtornos ocasionados pela gestação na adolescência, sejam estes transtornos biológicos ou psicossociais, que afetam tanto a gestante como também o grupo familiar na qual a mesma está inserida.

Além disso, ficaram evidente que o estado do Espírito Santo convive com altas taxas de gravidez na adolescência superadas algumas outras regiões do país até menos desenvolvida economicamente, principalmente a região norte do Estado, que convive com taxas acima da média do estado toda de gravidez na adolescência.

Os objetivos e as metas estabelecidas para o estudo foram alcançadas, entretanto, alguns dados não foram possíveis de serem encontrados e identificados, com o item de perfil segundo a caracterização sexual, pois, necessitaria de um pesquisa de campo junto as maternidades e entrevistas com as gestantes adolescentes, porém, para que isso fosse realizado necessitaria de uma autorização do comitê de pesquisa científica da instituição, o que não foi possível também pelo tempo que iria ser necessário para levantamento e análise dos dados obtidos.

Com o estudo foi possível identificar o perfil das gestantes adolescentes no estado do Espírito Santo, principalmente da região Norte, que é caracterizada como o maior vazio assistencial do estado, ficando claro que a região necessita de maneira emergencial de políticas de saúde voltadas a essa faixa etária da população, para reduzirem o índice de gravidez na adolescência no estado e na região Norte.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M. A., GUERRA, V. N. A. (org.). **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. 2a . ed. São Paulo, Cortez, 1997.

BATISTA, Renata Queiroz et al. **Descrição das Internações por Aborto no Estado do Espírito Santo, Brasil**. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 18(2): 79-86, abr-jun, 2016. Disponível em: <[periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/15087/10689](http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/15087/10689)>. Acesso em:

BERNARDES, Anita Guazelli. **Perfil epidemiológico e práticas de saúde: Reflexões sobre uma genealogia no cuidado**. 2014. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/4574/3542>>. Acesso em: 12 de jun. 2018. 84-101 p.

BOCARDI, Maria Inês Brandão. **Gravidez na adolescência: o parto enquanto espaço do medo**. São Paulo: arte & ciência: Marília – SP: ed. Unimar. 2003. ISBN 85-8612-771- XX.

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Ministério da Saúde. 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf)>. Acesso em: 11 de out. 2018.

BECKER, Daniel. **O que é a adolescência**. São Paulo: Brasiliense, 10. ed., 1993.

BELO, M.A.V; PINTO, J.L. **Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes**. Rev Saúde Pública. 2004;38(4):479-87.

BUENO, M. G. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência** [dissertação]. Campinas (SP): Centro de Ciências da Vida. Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2001.

CAETANO, F.L; GOMES, F.B. **Riscos da gestação na adolescência e práticas preventivas de Enfermagem: uma revisão de literatura** Uruguaiana (RS): Universidade Federal do Pampa. 2010.

CARDOSO, Priscila Oliveira Cardoso; ALBERTI, Luiz Ronaldo; PETROIANU, Andy. **Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto**. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15n2/427-435/>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

DADOORIAN, Diana. **Gravidez na adolescência: um novo olhar**. Psicol Cienc Prof. 2003;23(1):84-91. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932003000100012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100012)>. Acesso em: 12 de jun. 2018.

DIAS, A.C.G; TEIXEIRA, M.A.P. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo**. Paidéia (Ribeirão Preto). 2010;20(45):123-31.

ESPÍRITO SANTO. Secretária de Estado da Saúde do Espírito Santo. **Plano Diretor de Regionalização**. 2011. Disponível em: <[http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Descentraliza%C3%A7%C3%A3o/PDR\\_PlanosDiretordeRegionalizacao\\_ES\\_2011.pdf](http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Descentraliza%C3%A7%C3%A3o/PDR_PlanosDiretordeRegionalizacao_ES_2011.pdf)>. Acesso em: 10 de jun.2018. 91 p.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6º ed. – 7 reimpr. - São Paulo: Atlas, 2016.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina. **Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem**. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a27.pdf>>. Acesso em: 12 de jun. 2018.

FOUCAULT, M. **Os Anormais**. São Paulo: Martins Fontes. 2002.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estados**. 2015. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=es>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

JAGER, Márcia Elisa et al. **O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD**. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/05.pdf>>. Acesso em: 11 de out. 2018.

MAGRES, Kamila Pagotto et all. **Conhecimento Acerca da Sexualidade Entre Alunos do Ensino Fundamental em Escola Pública Municipal de Vitória – ES**. UFES Rev Odontol 2008; 10(3):23-30. Disponível em: <[periodicos.ufes.br/RBPS/article/download/465/329](http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/download/465/329)> Acesso em:

MELO, Jéssica da Silva. **Tendência da gravidez na adolescência no Brasil**. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23346/18956>> . Acesso em: 13 de out. 2018.

Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. Brasília – DF, 2018. 4. ed. Disponível em: <<http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. 2018.

MOTA, R. S. **História oral de adolescentes grávidas em situação de violência doméstica [dissertação]**. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Nossas prioridades: Adolescentes**. Brasília: UNICEF; 2011.

ROUQUAYROL MZ, Almeida Filho N. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.



SPINDOLA, Thelma; SILVA, Larissa Freire Furtado. **Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. 2009.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a14.pdf>>. Acesso em: 12 de jun. 2018.

TABORDA et al, Joseane Adriana. **Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. 2014.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00016.pdf>>. Acesso em: 12 de jun.2018. 16-24 p.

YAMAGUCHI, Mirian Ueda et al. **Complicações maternas e neonatais em fila de espera da Central de Regulação de Leitos na macrorregião de Maringá. 2014.** Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2010.v15n2/427-435/>>. Acesso em: 20 de out. 2018.