

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

ABIA PRISCILA MENDES BUENO

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
CONHECIMENTO, CONTROLE E PREVENÇÃO

CAMPOS GERAIS/ MINAS GERAIS

2014

ÁBIA PRISCILA MENDES BUENO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
CONHECIMENTO, CONTROLE E PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para
obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Professor Edison José Corrêa

CAMPOS GERAIS/ MINAS GERAIS

2014

ÁBIA PRISCILA MENDES BUENO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:
CONHECIMENTO, CONTROLE E PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais para
obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Professor Edison José Corrêa

Banca Examinadora

Prof. Edison José Corrêa - Orientador

Prof. Fernanda Magalhaes Duarte Rocha – Examinadora

Aprovado em 10/03/2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS, por esta conquista.

Aos meus pais e minha filha, pelo apoio concedido.

Aos Tutores por todo esforço para me orientar.

Ao meu orientador Edison José Corrêa, pela colaboração, cooperação e paciência.

A minha equipe do Programa Saúde da Família PALESTINA.

Meu muito obrigada!

RESUMO

A adolescência é um período caracterizado pelo processo evolutivo do ser humano, no qual ocorrem inúmeras modificações psicológicas, emocionais, sociais e biológicas. Durante essa fase surgem novos desejos, dúvidas, curiosidades e descobertas. Dentre esses conflitos vivenciados, encontra-se a descoberta do próprio corpo e do prazer sexual, que na maior parte sem maiores proteções, resultando em risco para uma gravidez indesejada. Há décadas, a gravidez na adolescência tem sido considerada um grave problema universal, que tem mobilizado diversos níveis, como saúde, educação e desenvolvimento social, envolvendo essas jovens. Um desafio maior tem sido o de criar condições para a prevenção desse agravo. Nota-se que apesar dos esforços, o número de gestações precoces tem-se mantido elevado. Nesse trabalho, o objetivo geral foi propor plano de intervenção que diminua o índice de gravidez na adolescência no Programa Saúde da Família Palestina, na cidade de Perdões, em Minas Gerais. Considerando, portanto, o problema prioritário a ser abordado “a falta de orientação sobre gravidez na adolescência”, quatro nós críticos abordados; (1) o baixo nível de instrução sobre sexualidade e gravidez; (2) o pouco vínculo dos adolescentes com o Programa Saúde da Família e do Programa Saúde da Família com a escola; (3) a frequente troca de parceiros afetivos e sexuais entre adolescentes; e (4) o início precoce da atividade sexual e significativo número de gravidezes indesejadas. Como nós críticos são definidos problemas intermediários que, resolvidos, colaboram para a solução total ou parcial do problema prioritário. Para cada um dos nós é apresentado um projeto, com definição de resultados e produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos, ações estratégicas, responsáveis, prazos, acompanhamento e avaliação e viabilidade. Esse trabalho enfatiza que as ações devem, sempre, acolher os adolescentes como usuários primordiais do sistema de saúde, buscando atendê-los em suas necessidades e construir com eles processos de melhor qualidade de vida para todos.

Palavras-chave: Sexualidade. Gravidez na adolescência. Saúde da família. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Adolescence is a period characterized by the evolutionary process of the human being, in which occur numerous psychological, emotional, social and biological changes. During this phase brings new desires, doubts, curiosities and discoveries. Among these, current conflicts are the discovery of the body and sexual pleasure, which mostly without greater protections, resulting in risk for an unwanted pregnancy. For decades, teenage pregnancy has been considered a serious universal problem which has mobilized various levels, such as health, education and social development, involving these young people. A major challenge has been to create conditions for the prevention of this condition. It is noted that despite the efforts, the number of early pregnancies has remained high. In this work, the overall goal was to propose intervention plan that reduce the rate of teenage pregnancy in the Palestinian Family Health Program in the city of Perdões, in Minas Gerais. Therefore, considering the priority problem to be addressed, " the lack of guidance on teenage pregnancy", we addressed four critical: (1) the low level of education about sexuality and pregnancy, (2) the linkage little teens with the Program Family and health Family health program with the school, (3) the frequent exchange of affective and sexual partners among adolescents, and (4) early initiation of sexual activity and the mean number of unwanted pregnancies. Intermediate nodes as critical problems that are defined, resolved, facilitate full or partial solution of the priority problem. For each node a project, defining products and results, resources, critical resources, strategic actions, responsible, deadlines, monitoring and evaluation and feasibility is presented. This work emphasizes that actions must always accommodate adolescents as primary users of the health system, seeking to serve them in their needs and build processes with them for better quality of life for all.

Keywords: Sexuality. Pregnancy in adolescence. Family health. Primary health care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Programa de Saúde da Família Palestina – Perdões, Minas Gerais. Instalações físicas para assistência (2013)	
Quadro 2:	Programa de Saúde da Família Palestina – Perdões, Minas Gerais. Atendimento de consultas médicas mensais (2013)	
Quadro 3:	Programa de Saúde da Família Palestina – Perdões, Minas Gerais. Adscrição de clientela (agosto 2013)	
Quadro 4:	Programa de Saúde da Família Palestina – Perdões, Minas Gerais. Gestantes matriculadas (agosto 2013)	
Quadro 5:	Programa de Saúde da Família Palestina – Perdões, Minas Gerais. Doenças crônicas referidas mais comuns (agosto 2013)	
Quadro 6:	Programa de Saúde da Família Palestina – Perdões, Minas Gerais. Escolaridade da população atendida (agosto 2013)	
Quadro 7:	Programa de Saúde da Família Palestina – Perdões, Minas Gerais. Pessoas cobertas com plano de saúde (agosto 2013)	
Quadro 8:	Programa de Saúde da Família Palestina – Perdões, Minas Gerais. Outras situações sociais da população adscrita (agosto 2013)	
Quadro 9:	Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Palestina, Perdões, Minas Gerais.	
Quadro10:	Descritores do problema de falta de orientação e gravidez na adolescência - Equipe de Saúde da Família Palestina, Perdões, Minas Gerais.	
Quadro11:	Projeto “Saber Mais”: intervenção sobre nó crítico 1 (Baixo nível de instrução sobre sexualidade e gravidez), para atuação sobre problema “falta de orientação e de planejamento familiar”. Equipe de Saúde da Família Palestina, Perdões, Minas Gerais, 2014	

<p>Quadro 12:</p>	<p>Projeto “Viver Melhor”: intervenção sobre nó crítico 2 (Pouco vínculo dos adolescentes com o Programa Saúde da Família e do Programa Saúde da Família com a escola), para atuação sobre problema “falta de orientação e de planejamento familiar”. Equipe de Saúde da Família Palestina, Perdões, Minas Gerais, 2014</p>	
<p>Quadro 13:</p>	<p>Projeto “Cuidar melhor”: intervenção sobre nó crítico 3 (Frequente troca de parceiros afetivos e sexuais entre adolescentes), para atuação sobre problema “falta de orientação e de planejamento familiar”. Equipe de Saúde da Família Palestina, Perdões, Minas Gerais, 2014</p>	
<p>Quadro 14:</p>	<p>Projeto “Mais Saúde”: intervenção sobre nó crítico 4 (início precoce da atividade sexual e significativo número de gravidezes indesejadas), para atuação sobre problema “falta de orientação e de planejamento familiar”. Equipe de Saúde da Família Palestina, Perdões, Minas Gerais, 2014</p>	

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DIA	Diabetes Mellitus
DST`s	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PES	Programa Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica da Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Contexto: o território e a equipe de Saúde da Família	12
1.2 A Unidade Básica de Saúde a Equipe de Saúde da Família Palestina	15
1.3 Seleção do problema prioritário	16
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral:	18
3.2 Objetivos específicos:	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: BASES CONCEITUAIS	20
5.1 Conceito de adolescência	20
5.2 Sexualidade e gravidez na adolescência	21
5.3 Adolescentes: nosologia prevalente	21
5.4 Forma de organizar a atenção à saúde do (a) adolescente	22
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	24
6.1 Plano Operativo	24
6.2 Primeiro passo	24
6.3 Segundo passo	25
6.4 Terceiro passo	26
6.5 Quarto passo	26
6.6 Quinto passo	27
7.7 Sexto passo	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

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 na personalidade da pessoa, entre elas o despertar da sexualidade — reconhecida como um comportamento de saúde psicológica que influencia pensamentos, sentimentos, ações, relações interpessoais.

É muito complexa a aprendizagem envolvendo a sexualidade, uma vez que crianças e adolescentes precisam aprender os limites da liberdade sexual, as regras sociais, a responsabilidade pessoal e social, os padrões éticos. Enfim saber o “como” e o “sobre”, a respeito da sexualidade (BAUM, 2006, apud GUIMARÃES; WITTER, p.02).

Essa fase exige maior atenção por parte da família, educadores e profissionais da saúde, pois é nela que as pessoas estão mais suscetíveis a riscos, como a gestação, o que é preocupante.

A iniciação sexual cada vez mais precoce na menina acarreta inúmeras consequências, entre elas a gravidez precoce. A gravidez na adolescência é encarada negativamente nas condições emocionais e financeiras das adolescentes e suas famílias, alterando drasticamente sua rotina. O abandono, a promiscuidade, a desinformação, entre outros, são os fatores mais frequentes na gestação da adolescente.

A maioria das adolescentes abandona os estudos para cuidar da criança, ocorrendo aumento dos riscos de desemprego, mudança de estrato socioeconômico e dependência econômica dos familiares, perpetuando-se assim, a pobreza, educação limitada, abuso e violência familiar tanto à mãe quanto à criança (SUZUKI, CECCON, FALCÃO, 2007, p.95).

Essa questão — gravidez na adolescência — é um problema vivenciado em nossa Equipe de Saúde da Família Palestina, do município de Perdões – Minas Gerais, para o

qual nos propusemos a elaborar um plano de ação — plano de intervenção — que pudesse, ao menos, apresentar alternativas para minimizar os casos de gravidez na adolescência.

Vamos apresentar, inicialmente, um contexto de nosso território e do processo de trabalho de nossa equipe de Saúde da Família, uma análise situacional, para a qual nos valem do diagnóstico situacional realizado na disciplina Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, cursado pela autora, e o processo de identificar o problema priorizado.

1.1 Contexto: o território e a equipe de Saúde da Família

Perdões fica no sudoeste do estado de Minas Gerais (microrregião – Lavras), distante 200 km da capital do estado (Belo Horizonte). Situa-se no km 677 da rodovia Fernão Dias, que liga a cidade de São Paulo a Belo Horizonte. Possui uma área de 276.978 hm², com uma população de 20.140 habitantes, sua economia é baseada na agricultura, pecuária, indústria e comércio (BRASIL, 2010).

O PSF Palestina, um dos seis que existem em nossa cidade (cobertura de 98% pela Estratégia de Saúde da Família), está localizado a rua Alzira de Souza Lima, 187. Esta unidade é composta por um médico generalista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Tem como população adscrita 3.742 usuários (990 famílias). Seu território abrange o bairro Jardim Nova Esperança, registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)3041360, ÁREA 003. Pertence à Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Varginha.

Os quadros 1 a 8 mostram as características de infraestrutura e operações para o trabalho da equipe de saúde.

Quadro 1: Programa de Saúde da Família Palestina – Perdões, Minas Gerais. Instalações físicas para assistência (2013)

Consultório médico	1
Sala de curativo	1
Sala de enfermagem	1
Sala de imunização	1
Sala de pré-consulta	1
Recepção	1

Fonte: SIAB

Quadro 2: Programa de Saúde da Família Palestina – Perdões, Minas Gerais. Atendimento de consultas médicas mensais (2013)

Demanda espontânea	Média de 240 consultas
Agenda programada	128 consultas
Total	368 consultas

Fonte: SIAB

Quadro 3: Programa de Saúde da Família Palestina – Perdões, Minas Gerais. Adscrição de clientela (agosto 2013)

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
Menor de 1 ano	17	18	35
1 a 4 anos	74	92	166
5 a 6 anos	42	34	76
7 a 9 anos	81	76	157
10 a 14 anos	138	155	293
15 a 19 anos	169	190	359
20 a 39 anos	605	582	1.187
40 a 49 anos	214	272	486
50 a 59 anos	216	231	447
60 e mais	245	291	536
Total	1.801	1.941	3.742

Fonte: SIAB

Quadro 4: Programa de Saúde da Família Palestina – Perdões, Minas Gerais. Gestantes matriculadas (agosto 2013)

10 a 19 anos	4
20 anos e mais	10
Total	14

Fonte: SIAB

Quadro 5: Programa de Saúde da Família Palestina – Perdões, Minas Gerais. Doenças crônicas referidas mais comuns (agosto 2013)

Faixa Etária	<i>Diabetes mellitus</i> (DIA)	Hipertensão arterial sistêmica (HAS)
Até 14 anos	3	0
15 anos e mais	166	638
Total	169	638

Fonte: SIAB

Quadro 6: Programa de Saúde da Família Palestina – Perdões, Minas Gerais. Escolaridade da população atendida (agosto 2013)

7 a 14 anos na escola	440	97,77%
15 anos e mais	2.880	95,52%

Fonte: SIAB

Quadro 7: Programa de Saúde da Família Palestina – Perdões, Minas Gerais. Pessoas cobertas com plano de saúde (agosto 2013)

Sem plano de saúde	3.147	84,1%
Com plano de saúde	595	15,9%
População adscrita	3.742	100,0%

Fonte: SIAB

Quadro 8: Programa de Saúde da Família Palestina – Perdões, Minas Gerais. Outras situações sociais da população adscrita (agosto 2013)

Tratamento de água no domicílio	Filtração	1.087	97,66%
Abastecimento de água	Rede pública (COPASA)	1.113	100%
Destino do lixo	Coleta pública	1.113	100%

Destino de fezes e urina	Sistema de esgoto	1.068	95,96%
Tipo de casa	Tijolo/ Adobe	1.113	100%
Energia elétrica	(CEMIG)	1.113	100%

Fonte: SIAB

O território onde a Equipe de Saúde da Família Palestina atua possui uma igreja católica, três igrejas evangélicas, duas escolas, sendo uma municipal somente com educação infantil e outra estadual com ensino fundamental e médio, uma delegacia de policia, uma cadeia pública, uma fábrica de leite de soja municipal, uma praça pública, um poliesportivo, uma quadra de futebol municipal. Nesta área não há indústrias, mas apenas pequenos comércios (bares, padarias e lojas) e prestadores de serviços (mecânicos, cabeleireiros, ajudantes gerais e trabalhadores rurais, etc.).

1.2 A Unidade Básica de Saúde a Equipe de Saúde da Família Palestina

A Unidade Básica de Saúde (UBS) foi inaugurada há 10 anos situada à Rua Alzira de Souza Lima, 187 no bairro Jardim Nova Esperança em uma casa alugada que foi adaptada para ser uma UBS, que faz a cobertura de quatro bairros da periferia da cidade (Jardim Nova Esperança, Palestina, Caridade e Várzea de Cima).

Na UBS são realizadas consultas médicas, consultas de enfermagem, de psicologia, acolhimentos e ainda coletas de preventivos, vacinas e todo atendimento básico ambulatorial. A casa é antiga e considerada inadequada, considerando-se a demanda e a população coberta (3.742 pessoas) embora o espaço físico seja muito bem aproveitado.

A área da recepção é pequena, razão pela qual nos horários de pico de atendimento (manhã) cria-se certo tumulto na frente da unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação dos usuários e profissionais de saúde. Não existem cadeiras para todos e muitos têm que aguardar o atendimento em pé.

Não existem salas de reuniões nem para os agentes comunitários de saúde (ACS); as únicas salas que existem são a de curativo (que é pequena e adaptada), a de vacinas, da enfermeira e da médica.

As reuniões são feitas ora na sala da enfermeira, ora na sala da médica. As reuniões com a comunidade (grupos operacionais) são realizadas no Salão da Igreja, já que a comunidade não tem associação de moradores.

A população ainda está se adaptando, após algumas mudanças, como o acolhimento e a implantação da Agenda Programada, adotados na unidade há dois anos e meio. A unidade atualmente está equipada e conta com recursos para o trabalho da equipe. A equipe não tem em sua composição a Atenção em Saúde Bucal.

A Unidade funciona de 7:00 às 17:00 horas. Para tanto, é necessário o apoio dos ACS, que se revezam durante a semana, seguindo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, visitas e com a recepção.

A Unidade hoje não conta com uma organização desejada e idealizada pelo Plano Diretor de Atenção Primária, mas temos uma divisão e uma hierarquia de organização que se estende em toda rede de atenção.

Contamos com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde que permite e apoia a reorganização do serviço. Hoje contamos com a Agenda Programada, o Acolhimento, Visitas Domiciliares, porém, por causa da grande demanda, não estamos tendo tempo para realizar reuniões, grupos operacionais e reunião de equipe.

Contamos com uma rede de referência para apoio clínico e diagnóstico, mas ainda falta melhorar o fluxo das contrarreferências para que a equipe possa acompanhar melhor os usuários e seu processo de saúde/doença/cuidado.

1.3 Seleção do problema prioritário

O maior problema que enfrentamos hoje é o aumento da demanda espontânea por atendimento médico e dos usuários que ainda não conseguiram entender a essência de que é a Estratégia Saúde da Família e veem a UBS como um POSTO DE SAÚDE que só tem serventia quando se está doente, não aceitando a agenda e o acolhimento, dizendo preferir dormir em filas nas madrugadas, mesmo sem necessidade para isso.

Embora tenhamos vários problemas que precisam ser trabalhados, escolhemos “gravidez na adolescência” como prioridade e tema para um plano de intervenção, já que é um assunto pouco abordado pela equipe.

2 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema para esse trabalho se deu de acordo com percepção da equipe, o número elevado de adolescentes grávidas em nossa área de abrangência do Programa Saúde da Família. Algumas delas já na segunda gestação, o que nos tem preocupado muito.

Até agora não se conseguiu uma atuação efetiva da equipe de Saúde da Família, pois as intervenções tomadas surtiram pouco ou nenhum efeito, ora pela baixa adesão das adolescentes, ora pela ausência de projetos e planejamentos eficazes e efetivos sobre o tema.

Embora sejam muitos os problemas, a escolha dessa questão para a elaboração de um plano de intervenção justifica-se, portanto, pelo aumento do número de adolescentes gestantes no território.

Vimos que é possível, no entanto, baixar estes índices promovendo um espaço que elas possam fazer perguntas, esclarecer suas dúvidas. Para que possam passar esse processo de criança a adolescente descobrindo-se naturalmente, sem ter que, precocemente, tornarem-se adultas e amadurecerem.

3 OBJETIVOS

São os seguintes os objetivos desse trabalho:

3.1 Objetivo geral:

Propor plano de intervenção que diminua o índice de gravidez na adolescência no Programa Saúde da Família Palestina, na cidade de Perdões, em Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos:

Identificar e registrar evidências científicas sobre conceito de gravidez, sexualidade e gravidez e fatores determinantes da gravidez na adolescência.

Propor ação de intensificação de vínculo entre adolescentes e equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) e entre ESF e Escola, considerando gravidez na adolescência como problema social, nas escolas e famílias.

Propor interações com adolescentes e famílias sobre início precoce da atividade sexual, troca de parceiros e gravidezes indesejadas, bem como medidas educativas como forma de prevenção da gravidez precoce.

4 METODOLOGIA

Este trabalho apresenta informações obtidas de diversos estudos sobre o tema — a partir dos descritores “sexualidade” “gravidez na adolescência”, “saúde da família” e “atenção primária à saúde” - a partir de sites da Internet, matérias jornalísticas, trabalhos acadêmicos, casos vivenciados no PSF Palestina / Perdões - MG e livros que possa contribuir diretamente para a fundamentação dos resultados que se pretende obter.

Como diagnóstico de problema, definição de problema prioritário e etapas de proposição de um projeto de intervenção foram utilizadas as diretrizes do módulo “Planejamento e avaliação das ações em saúde” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para embasamento metodológico e normalização bibliográfica, a referência foi o módulo “Iniciação à metodologia: textos científicos” (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: BASES CONCEITUAIS

Vamos, a seguir, rever os conceitos e parâmetros abordados na literatura científica, de modo a tecer o arcabouço teórico desse trabalho. Vamos registrar os dados sobre conceito de adolescência, de gravidez na adolescência e a sexualidade, das noologias e das formas de organizar a atenção à saúde do adolescente.

5.1 Conceito de adolescência

O Estatuto da Criança e do Adolescente define adolescência como um período de mudanças significativas, como o crescimento físico e a transição psicossocial, que geralmente engloba a segunda década da vida e define a faixa etária de 12 a 18 anos que é utilizada no campo jurídico.

Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990, art. 2º).

A Organização Mundial de Saúde (1985) entende por adolescência a faixa etária entre 10 e 20 anos (exclusive). Este período é utilizado na Caderneta de Saúde do (da) Adolescente (BRASIL, 2013) e usado pela Saúde Pública.

Segundo o IBGE (BRASIL, 2010) a população de adolescentes corresponde a 18% da população do Brasil, variável entre estados e municípios. Assim, uma Equipe de Saúde da Família, com cerca de 4.000 pessoas adscritas, terá aproximadamente 360 adolescentes de 10 a 15 anos e 360 de 15 a 20 anos.

É um período da vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, sendo este o período de transição entre a infância e a vida adulta da sociedade em que vive (GRILLO *et al.*, 2011).

A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (GRILLO *et al.*, 2011).

5.2 Sexualidade e gravidez na adolescência

A questão da sexualidade do adolescente continua pouco debatida imparcial e abertamente pela sociedade, levando a situações de impasse, como gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Existem dados no Brasil mostrando que o nível de fecundidade de mulheres jovens de até 19 anos aumentou entre 1970 e 1980 e que houve notável incremento nas adolescentes menores de 15 anos, embora no período de 1980-1985 a taxa de fecundidade do grupo de 15 a 19 anos tenha caído para 6,85% (BRASIL, 2005). Mas, de 1985 a 1990 a mesma taxa passou para 7,18%. Dados mais recentes do IBGE (BRASIL, 2005) mostram que em 1989 o percentual de filhos de mães de 10 a 19 anos nascidos vivos ocorridos e registrados era de 15,78% e em 1992, segundo a mesma fonte, já representava 16,94% do total de nascidos vivos ocorridos e registrados naquele ano. Esses dados são os números oficiais do problema; acrescente-se a eles as gestações que terminam em aborto por falta de informação e dificuldades de acesso ao sistema de saúde e então teremos a questão da gravidez na adolescência com uma magnitude ainda maior, difícil de ser quantificada com exatidão, mostrando que estratégias eminentemente educativas e posturas coerentes com a realidade devem ser implementadas.

5.3 Adolescentes: nosologia prevalente

Quanto às doenças que atingem os adolescentes, é sabido que são, ainda, muito falhos os registros estatísticos sobre a morbidade desse grupo etário. Porém, a partir de trabalhos publicados, nota-se que a maioria dos adolescentes busca as unidades de saúde com queixas mal definidas englobando, na maioria das vezes, uma problemática psicossocial. Algumas questões comuns nesse período são dores de cabeça, cólicas fortes, tendinite, bulimia, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e gastrite. Algumas são muito típicas da adolescência e devem ser conhecidas, para cuidado, orientação ou encaminhamento: acne juvenil, pé-de-atleta (dermatomicose), telarca e hipertrofia mamária (inclusive masculina), indicação de postectomia, menarca precoce ou tardia, e gravidez não planejada. Essas situações são frequentemente ignoradas por uma juventude que nem sempre dá a devida importância aos temas relacionados ao corpo e a mente.

Nos últimos anos, tem-se observado que o padrão da estrutura familiar vem experimentando significativas mudanças. Essas mudanças têm atingido e modificado os

tradicionais mecanismos de solidariedade familiar, considerados elementos básicos de proteção dos indivíduos e anteparo primário contra as agressões externas e a exclusão social.

Parte da problemática de saúde apresentada reflete as más condições de vida da população e a ineficácia dos serviços de saúde nos níveis de prevenção primordial, primária, secundária e terciária.

Os adolescentes brasileiros sofrem o impacto da desestruturação familiar, sociopolítica e econômica por que passa o país, sendo o abandono, a drogadição, a violência, os maus-tratos em todas as suas nuances, a prostituição e a criminalidade formas evidentes de grave doença social (GRILLO *et al.*, 2011).

5.4 Forma de organizar a atenção à saúde do (a) adolescente

Organizar a atenção integral à saúde do adolescente tem sido um desafio para a saúde e para a sociedade. Nos dias atuais, a necessidade de implantação de políticas públicas para a adolescência tornou-se obrigatória, considerando-se 50 milhões de adolescentes e de jovens no Brasil, a importância do desenvolvimento integral de suas potencialidades e a prevenção às situações de risco nesta faixa etária.

A organização dos serviços tem como objetivo principal garantir o acesso de adolescentes e jovens a ações de promoção à saúde, prevenção, atenção a agravos e doenças, bem como reabilitação, respeitando os princípios organizativos e operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Para essa organização, devem ser levados em consideração a disponibilidade, a formação e a educação permanente dos recursos humanos, a estrutura física, os equipamentos, os insumos e o sistema de informação, adequando-os ao grau de complexidade da atenção a ser prestada (BRASIL, 2005).

A necessidade da existência de serviços de saúde de qualidade tem sido colocada como um desafio para o alcance de melhores condições de vida e de saúde dos adolescentes e jovens brasileiros, o que também significa compreender a importância das dimensões econômica, social e cultural que permeiam a vida desses grupos.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) considera fundamental que se viabilize para todos os adolescentes e jovens o acesso às seguintes ações – considerando-se o conteúdo da caderneta de Saúde do Adolescente: responsabilidade por sua saúde, direitos e deveres, hábitos saudáveis, acompanhamento de seu

crescimento e desenvolvimento, saúde bucal, modificações corporais e psicológicas na puberdade, orientação nutricional, imunizações, sexualidade, gravidez na adolescência, educação e projeto de vida. Inclui, ainda, a identificação e tratamento de agravos e doenças prevalentes. Por essa razão, tornam-se indispensáveis a organização da demanda e a identificação dos grupos vulneráveis e em situação especial de agravo.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta desse trabalho é apresentar algumas intervenções para resolver ou minimizar o problema prioritário de gravidez na adolescência. Para esse problema, foram definidos quatro nós críticos, ou seja, situações que, executadas, ajudam a resolver ou minimizar o problema prioritário.

Para cada nó crítico é definida uma operação, da qual se registram os resultados esperados, e os produtos, as ações estratégicas necessárias para isso, com definição de responsáveis, prazo, acompanhamento e avaliação, e viabilidade.

6.1 Plano operativo

A proposta de intervenção para a PSF Palestina foi elaborada por meio do Planejamento Estratégico Situacional Simplificado, de acordo com os seis passos descritos a seguir.

6.1.1 Primeiro passo

No momento explicativo, primeiro passo, foi possível identificar, utilizando a estimativa rápida, os principais problemas da área de abrangência.

A população residente na área de abrangência da PSF é Palestina é composta em sua maioria por adultos. A população feminina representa 51,9% e a masculina 48,1%. As crianças até 14 anos correspondem a 19,4% da população, os adolescentes de 15 a 19 anos são 9,6%, os adultos 56,7% e os idosos apenas 14,3%. A renda média mensal predominante é de um a dois salários mínimos. A estrutura de saneamento básico na comunidade é regularizada em toda a população, todas as famílias possuem rede de esgoto, saneamento básico, água tratada e coleta de lixo pela prefeitura. Pequena parte da comunidade vive em moradias bastante precárias e em locais com risco de enchentes. Todas as casas estão conectadas a rede de energia elétrica, recebem água potável encanada, e coleta de lixo cinco vezes por semana. Em relação ao destino das águas residuais, 100% dos domicílios possuem rede de coleta, não há despejo a céu aberto e fossa séptica. Quanto à alfabetização 97,77% da população menor de 15 anos está na escola, e 95,52% dos maiores de 15 anos são alfabetizadas.

Em observação ativa percebe-se que a boa parte da população é instruída, possui ensino médio completo e até mesmo ensino superior. São poucas as famílias que se encontram em risco, geralmente são passageiras no PSF, pois moram em casas de

aluguel, e logo vão embora por não conseguir manter-se. E algumas moram na Microárea 5 onde possui casas em risco de enchentes por proximidade com ribeirão.

As doenças que mais acometem a população adulta (a partir de 20 anos) são: hipertensão arterial sistêmica (17,04%), diabetes mellitus (4,51%), e etilismo (1%).

De acordo com os relatos ou registros da população da área de abrangência do PSF Palestina, pode-se observar que os principais problemas apresentados eram: famílias que vivem em áreas de risco de enchentes; prostituição; falta de orientação e gravidez na adolescência.

6.1.2 Segundo passo

No segundo passo foi realizada a priorização dos problemas. Após a identificação, tornou-se necessária a seleção ou priorização daqueles problemas que seriam enfrentados, uma vez que, dificilmente, todos poderão ser resolvidos ao mesmo tempo, principalmente, pela falta de recursos (financeiros, humanos, materiais etc.). Como critérios para seleção dos problemas, a Equipe de Família da Saúde considerou: a importância do problema, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los, conforme descritos no QUADRO 9.

Quadro 9: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da Equipe de Saúde da Família Palestina, Perdões, Minas Gerais.

Principais problemas	Importância	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Famílias que vivem em áreas de risco de enchentes.	ALTA	FORA	3
Prostituição.	ALTA	PARCIAL	2
Falta de orientação e de planejamento familiar.	ALTA	PARCIAL	1

Assim, o problema selecionado pela equipe como prioritário foi “Gravidez na Adolescência”, observados que os demais problemas identificados poderiam ter sido evitados, com um planejamento. Já que, muitas das vezes, é a falta de instrução e de orientação que acarreta algumas soluções imediatistas, sem o prévio planejamento.

6.1.3 Terceiro passo

O Quadro 10 nos mostra a relação de famílias de baixa renda com as cadastradas. O PSF Palestina possui em média 990 famílias cadastradas; destas foram constatadas 140 famílias de baixa renda (14,14%). Das 990 famílias cadastradas, 620 tem crianças menores de 15 anos, o que representa 0,73 crianças menores de 15 anos por família. E trinta (30) famílias da área de abrangência estão com uma quantidade aumentada de filhos se comparadas com a média estimada.

Quadro 10: Descritores do problema de falta de orientação e gravidez na adolescência - Equipe de Saúde da Família Palestina, Perdões, Minas Gerais.

Descritores	Valores	Fontes
Famílias cadastradas	990	SIAB
Famílias de baixa renda	140	Ficha A, registro da equipe
Quantidade de crianças menores de 15 anos	727	SIAB
Estimativa de crianças menores de 15 anos por família	0,67	_____
Número real de famílias com quantidade aumentada de filhos que a média estimada	30	Registro da equipe
Média de renda dessas famílias	Um salário mínimo	Ficha A

6.1.4 Quarto passo

A Figura 1 mostra os problemas e suas consequências, todos originados da falta de orientação e a gravidez na adolescência.

Figura 1 Relações entre problema prioritário –de orientação e a gravidez na adolescência – e consequências

	Falta de orientação		Aumento do nº indesejado de gravidez na adolescência			
Baixa escolaridade e nível de instrução	Dificuldades em estabelecer controle devido à rotatividade destas famílias de residências e vínculo dos adolescentes com o PSF		Instabilidade familiar			
	Troca de parceiros e início precoce da atividade sexual		Instabilidade familiar			
Pouco investimento em lazer para os jovens		Baixa renda		Poucas orientação e atividades sobre sexualidade		Baixo vínculo PSF/ESCOLA

Fonte: organizado pela autora

6.1.5 Quinto passo

“Nós críticos” relacionados ao problema prioritário falta de orientação sobre gravidez na adolescência.

São os seguintes “nós críticos” que minha equipe conseguiu identificar e que serão abordados nesse trabalho:

- Baixo nível de instrução sobre sexualidade e gravidez.
- Pouco vínculo dos adolescentes com o Programa Saúde da Família e do Programa Saúde da Família com a escola.
- Frequente troca de parceiros afetivos e sexuais entre adolescentes.

- Início precoce da atividade sexual e significativo número de gravidezes indesejadas.

Identificados estes nós, serão feitas orientações e suporte dos relacionamentos, bem como a prevenção de doenças e gravidezes indesejadas. As demais são problemas políticos que demandam outros setores e não somente a saúde, como educação e esporte, e outros problemas relacionados à baixa renda.

7.7 Sexto passo

Estabelecido os nós críticos foi possível traçar projetos, prever os resultados e produtos esperados, incluindo os recursos necessários.

Temos então como **primeiro nó crítico**, o **baixo nível de instrução sobre sexualidade e gravidez**, entendido que quanto maior o nível de escolaridade e informação, menor será o índice de gravidez precoce.

O **segundo nó crítico**, definido como **pouco vínculo dos adolescentes com o programa Saúde da Família e do programa Saúde da família com a escola**, requer uma melhor estrutura do serviço, parcerias com escolas e um maior nível de informação e instrução da equipe, dessa forma espera-se um menor número de gravidezes indesejadas.

O **terceiro nó crítico**, a **frequente troca de parceiros afetivos e sexuais entre adolescentes**, busca diminuir a promiscuidade, uma alternativa a qual também visa não só uma gravidez indesejada e sem planejamento de uma formação familiar, mas também a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

O **quarto e último nó crítico**, **início precoce da atividade sexual e significativo número de gravidezes indesejadas**, será feito a orientação sobre a sexualidade, gestações indesejadas e métodos contraceptivos terão mulheres mais bem preparadas.

A partir do passo 6, em que se passa ao desenho operacional, são apresentados quadros sintéticos (Quadros 11 a 14), com todas as ações previstas e com detalhamento, que pode ser modificado ao longo da execução do plano de intervenção e seus nós críticos/projetos. É importante, na prática, sempre perguntar: ao resolver esse nó crítico estou REALMENTE ajudando a resolver ou minimizar o problema prioritário?

Quadro 11 - Projeto “Saber Mais”: intervenção sobre nó crítico 1 (Baixo nível de instrução sobre sexualidade e gravidez), para atuação sobre problema “falta de orientação e de planejamento familiar”. Equipe de Saúde da Família Palestina, Perdões, Minas Gerais, 2014

Problema prioritário	“Falta de orientação e de planejamento familiar”.
Nó crítico1	Baixo nível de instrução sobre sexualidade e gravidez.
Projeto 1	Projeto Saber Mais
Operação	Aumentar o nível de informação da população sobre gravidez na adolescência e sobre os métodos contraceptivos
Resultados esperados	Adolescentes melhores informados sobre a gravidez precoce e indesejada.
Produtos esperados	Campanhas educativas, distribuição de preservativos, avaliação sobre o nível de informação da população.
Recursos necessários	Organizacional: capacitação da equipe em repassar informações. Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Político: parceria com o setor de educação Financeiro: recursos audiovisuais para promoção de palestras.
Recursos críticos	Organizacional: organizar capacitação da equipe em repassar informações. Político: parceria com o setor de educação
Ações estratégicas	Não é necessário.
Responsável	Médico, Enfermeiro, Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliar de Enfermagem.
Prazo	Dois meses para capacitar os profissionais e um ano para trabalhar os temas com os adolescentes.
Acompanhamento e avaliação	Acompanhamento permanente, após cada atividade. Avaliação geral, com toda a equipe, se possível com participação do gestor local, a cada 45 dias.
Viabilidade / motivação	Projeto com boa viabilidade; conta com equipe motivada. Corre risco de insucesso se não houver interesse das adolescentes pelo assunto.

Quadro 12 - Projeto “Viver Melhor”: intervenção sobre nó crítico 2 (Pouco vínculo dos adolescentes com o Programa Saúde da Família e do Programa Saúde da Família com a escola), para atuação sobre problema “falta de orientação e de planejamento familiar”. Equipe de Saúde da Família Palestina, Perdões, Minas Gerais, 2014

Problema prioritário	“Falta de orientação e de planejamento familiar”.
Nó crítico2	Pouco vínculo dos adolescentes com o Programa Saúde da Família e do Programa Saúde da Família com a escola.
Projeto 2	Projeto Viver melhor.
Operação	Melhorar a estrutura do serviço para o acolhimento e atendimento dos adolescentes, bem como o conhecimento da equipe a respeito dos seus problemas. Estabelecer contato com escolas do território da equipe de Saúde da Família, para atividades educacionais comuns.
Resultados esperados	Adolescentes inseridos nos programas do Programa Saúde da Família Programa Saúde da Família inserido no dia a dia das atividades escolares.
Produtos esperados	Aumento da procura dos serviços ofertados aos adolescentes Aumento do vínculo Programa Saúde da Família e escola.
Recursos necessários	Financeiro: recursos e parcerias para abordar o tema em questão
Recursos críticos	Organizacional: para organizar e planejar o atendimento e conhecimento das adolescentes de risco
Ações estratégicas	Apresentar Protocolo á gestão de saúde
Responsável	Enfermeiro da unidade de saúde e médico.
Prazo	Cinco meses para estabelecer este vinculo, e dois meses para avaliação desta.
Acompanhamento e avaliação	Acompanhamento permanente, após cada atividade. Avaliação geral, com toda a equipe, se possível com participação do gestor local, a cada 45 dias.
Viabilidade / motivação	Projeto com boa viabilidade; conta com equipe motivada. Corre risco de insucesso se não houver interesse das adolescentes pelo assunto.

Quadro 13 - Projeto “Cuidar melhor”: intervenção sobre nó crítico 3 (Frequente troca de parceiros afetivos e sexuais entre adolescentes), para atuação sobre problema “falta de orientação e de planejamento familiar”. Equipe de Saúde da Família Palestina, Perdões, Minas Gerais, 2014.

Problema prioritário	“Falta de orientação e de planejamento familiar”.
Nó crítico ³	Frequente troca de parceiros afetivos e sexuais entre adolescentes.
Projeto 3	Cuidar melhor
Operação	Aumentar a informação a respeito do uso de preservativos, e dos riscos com troca de parceiros.
Resultados esperados	Diminuir a promiscuidade
Produtos esperados	Capacitação da equipe para abordagem do tema e exposição dos riscos para o paciente.
Recursos necessários	Financeiro: recursos e parcerias para abordar o tema em questão.
Recursos críticos	Financeiro: recursos e parcerias para abordar o tema em questão.
Ações estratégicas	Não é necessário.
Responsável	Secretário de Saúde e Enfermeiro
Prazo	Dois meses para capacitar a equipe, seis meses de informação junto à população, e dois meses para avaliação desta.
Acompanhamento e avaliação	Acompanhamento permanente, após cada atividade. Avaliação geral, com toda a equipe, se possível com participação do gestor local, a cada 45 dias.
Viabilidade / motivação	Projeto com boa viabilidade; conta com equipe motivada. Corre risco de insucesso se não houver interesse das adolescentes pelo assunto.

Quadro 14 - Projeto “Mais Saúde”: intervenção sobre nó crítico 4(início precoce da atividade sexual e significativo número de gravidezes indesejadas), para atuação sobre problema “falta de orientação e de planejamento familiar”. Equipe de Saúde da Família Palestina, Perdões, Minas Gerais, 2014.

Problema prioritário	“Falta de orientação e de planejamento familiar”.
Nó crítico4	Início precoce da atividade sexual e significativo número de gravidezes indesejadas
Projeto 4	Projeto Mais Saúde
Operação	Modificar conceitos e aconselhar para evitar uma gravidez indesejada ou mesmo múltiplas
Resultados esperados	Aumento da oferta do número de atendimento com ginecologistas bem como os medicamentos anticoncepcionais e outros métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS.
Produtos esperados	Aumento da oferta das consultas para as adolescentes ao ginecologista. Aumentar as consultas para estas adolescentes na unidade de saúde a fim de aumentar a prevenção do Câncer de CO e assim abordar o tema da gravidez na adolescência em forma de prevenção e promoção da saúde.
Recursos necessários	Organizacional: organizar agenda e palestras educativas. Político: aumentar a oferta de profissionais na área. Financeiro: protocolos para aquisição de novos métodos e/ou medicações preventivas.
Recursos críticos	Político: aumentar a oferta de profissionais na área. Financeiro: protocolos para aquisição de novos métodos e/ou medicações preventivas.
Ações estratégicas	Apresentar projeto à gestão de saúde.
Responsável	Enfermeira
Prazo	Seis meses de informação junto à população, e dois meses para avaliação desta.
Acompanhamento e avaliação	Acompanhamento permanente, após cada atividade. Avaliação geral, com toda a equipe, se possível com participação do gestor local, a cada 45 dias.
Viabilidade / motivação	Projeto com boa viabilidade; conta com equipe motivada. Corre risco de insucesso se não houver interesse das adolescentes pelo assunto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da problemática gravidez na adolescência no PSF Palestina se torna incontestável a instituição de planos de intervenção que possa resolvê-lo. A proposta inicial e imediata é a criação de atividades que envolvam a educação sexual utilizando palestras educativas para orientar esse público alvo. Muitas meninas padecem por constrangimentos e dúvidas tanto na hora da prevenção quanto a hora de procurar ajuda da família e da equipe de saúde, pois, a sexualidade é considerada como um grande tabu entre uma sociedade carregada de preconceitos que estão ligados às suas culturas e o silêncio, muitas vezes, é seu mecanismo de defesa.

A equipe de saúde da família junto com a escola e a educação precisa procurar sanar as dúvidas que esses jovens venham ter sobre doenças e a gravidez precoce. A cooperação dos profissionais envolvidos na prevenção da gravidez não planejada ou indesejada é de grande importância para discutir com o (a) adolescente que a gravidez precoce traz sérias complicações e responsabilidades, em sua família, na escola e na sua vida profissional, enfim, em todos seus projetos de vida, causando um comprometimento pessoal que durará para o resto de suas vidas. A parceria com outras entidades é de fundamental relevância para que a população se mantenha mais próxima dos jovens ajudando assim na divulgação e ampliação do acesso às informações promovendo campanhas que sensibilizem essa faixa etária, que a gravidez pode ser evitada sem que estes percam o prazer da vida.

Esse trabalho propôs, como objetivos, planos de intervenções que diminuam o índice de gravidez na adolescência no Programa Saúde da Família Palestina. Eles foram retomados no planejamento dessa proposta de intervenção, ao ser correlacionados a nós críticos para atuação. Espera-se que os pontos apontados possam ser pontos de partida, pois a questão gravidez na adolescência é tema primordial, no qual estão envolvidos fatores em permanente modificação, como o estilo de vida, o nível cultural e educacional e a interação com famílias, escolas e as equipes de atenção à saúde. Essas devem, sempre, acolher os adolescentes como usuários primordiais do sistema de saúde, buscando atendê-los em suas necessidades e construir com eles processos de melhor qualidade de vida para todos.

REFERÊNCIAS

- BAUM, W.M. **Comprender behaviorismo: comportamento, cultura e evolução**. Tradução de M.T.A.S, da 2 ed. ampliada, 2005. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.44p. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0004_M.pdf> Acesso em: 15 dez. 2013.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@Minas Gerais – Perdões**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=314990>>. Acesso em: 19 jan. 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde de Adolescente e Jovem. **Caderneta de Saúde do Adolescente**, 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menina.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2013.
- 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 da Família. 2ed. Belo Horizonte, 2010. 110p. Disponível em: <[>](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/Material_dos_Cursos/Curso_de_Especializacao_em_Estrategia_Saude_da_Familia__CEESF_>Acesso em: 15 dez. 2013.>
• CORRÊA, E. J.; SOUZA, M. S. L. ; VASCONCELOS, M.. Iniciação a metodologia: textos científicos. NESCON/UFMG- Curso de Especialização em Atenção Básica da Família. 2ed. Belo Horizonte, 2013. 140p. Disponível em: <<a href=)
- GONTIJO, D. T. MEDEIROS, M. A gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2004. Disponível em: <www.fen.ufg.br>. Acesso em: 20 ago. 2013.

- GRILLO, C. F. C. *et al.*. **Saúde do Adolescente**. NESCON/UFMG- Curso de Especialização em Atenção Básica da Família. Belo Horizonte, 2011. 80p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/Material_dos_Cursos/Curso_de_Especializacao_em_Estrategia_Saude_da_Familia___CEESF_>Acesso em: 15 dez. 2013.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**: 1ed. Belo Horizonte, 2006. 152p. Disponível em: http://www.fasa.edu.br/images/pdf/Linha_guia_saude_adolescente.pdf. Acesso em: 20 ago. 2013.
- POIRIER, M. P. ; SCOLAMIERO, A. Ia. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. **UNICEF**, 2011. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2013.
- SANTOS JÚNIOR, J. D. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência; vulnerabilidade e maternidade. In: BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Política de Saúde. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília, 1999. v. 1, p.223.
- SUZUKI C.M.; CECCON M.E.J.; FALCÃO M. C.; VAZ F.A.C. Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas. **Crescimento Desenvolvimento Humano**. 2007.