

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

**ANA PAULA MENDES SANTOS**

**ORGANIZANDO AS AÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ  
NA ADOLESCÊNCIA EM CURIONÓPOLIS-PARÁ**

**LAGOA SANTA/MG**

**2014**

**ANA PAULA MENDES SANTOS**

**ORGANIZANDO AS AÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ  
NA ADOLESCÊNCIA EM CURIONÓPOLIS-PARÁ**

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

Orientadora: Ayla Norma Ferreira Matos.

**LAGOA SANTA/MG**

**2014**

**ANA PAULA MENDES SANTOS**

**ORGANIZANDO AS AÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ  
NA ADOLESCÊNCIA EM CURIONÓPOLIS-PARÁ**

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

Orientadora: Ayla Norma Ferreira Matos.

Banca Examinadora

Profa. Ayla Norma Ferreira Matos - Orientadora

Profa. Adelaide Rocha – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 02/06/2014

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pela força nos momentos difíceis nesse período de mudanças e adaptação da nova etapa da minha vida.

À minha orientadora, professora Ayla Norma pela paciência, auxílio e dedicação em todos os momentos.

“Às vezes aparecem em nossas vidas momentos difíceis; momentos que tiram as nossas forças, junto de nossa coragem. Parecem ser momentos muito fortes, momentos incombateíveis... E muitas vezes nós nos deixamos vencer por estes “momentos”. Poucas pessoas sabem que o coração do ser humano guarda segredos... Um dos seus segredos é uma força que combate qualquer momento... Essa força se chama FÉ! Ela é imensamente forte... Ela é a certeza, e o sorriso junto da paz. Ela é o alimento da alma, o alimento que nos dá a força e quando alguém descobre esse segredo que é a FÉ, ela a cultiva, e faz brotar a FELICIDADE. Daí pela frente essa FÉ descoberta, percorre pelas veias... E enfim é vivida.

Faça de cada lágrima de dor, uma gotinha de coragem em busca pela Felicidade! E tenha sempre em mente o AMOR de DEUS. Deus mora em sua vida não tenha dúvidas, confie NELE! Ele não coloca desafios que você não possa enfrentar; ELE coloca desafios para que você cresça no amor e na vontade de viver... E que “Momentos” são apenas momentos, e que a FÉ, é um SEGREDO ETERNO!”

Gifsgifsnetto

## RESUMO

A gravidez quando não é planejada, traz grandes impactos socioeconômicos, biológicos e psicológicos à vida das adolescentes. O objetivo deste estudo foi elaborar um plano de ação para organização das ações de saúde com foco na prevenção da gravidez na Adolescência no Município de Curionópolis.. Para realização deste estudo, em uma etapa inicial, foi feita uma revisão de literatura buscando artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados do *Scientific Eletonic Library Online* (SciELO), na biblioteca virtual da Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família NESCON, Manuais do Ministério da Saúde e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Utilizou-se como palavras-chave gravidez na adolescência, riscos à saúde das adolescentes e contracepção. Foram selecionados no período de agosto a novembro de 2013, com publicações em português e, no ano de 2000 a 2013. Após a revisão foi elaborado um plano de intervenção, a partir do diagnóstico situacional da realidade local, de acordo com o módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF). O plano de intervenção proposto é exequível e tem como base uma articulação intersetorial entre os setores saúde e educação, bem como o empoderamento das famílias.

**Palavras-chave:** Gravidez na adolescência. Riscos à saúde das adolescentes. Contracepção.

## **ABSTRACT**

Pregnancy is when unplanned , brings major socioeconomic , biological and psychological impacts on the lives of adolescents . The aim of this study was to prepare an action plan for the organization of health activities focusing on prevention of teenage pregnancy in the county of Curionópolis. For this study , in an initial step , a literature review was done to find articles in the Library virtual Health ( VHL ) , the database Scientific Eletonic Library Online ( SciELO ) , the virtual library of Specialization in Primary Care in Family NESCON , Manuals Ministry of Health and the Information System on Live Births ( SINASC) Health . Was used as keywords teenage pregnancy , health risks for adolescents, contraception. Who were selected in the period August to November 2013, with publications in Portuguese and in the year 2000-2013 . Upon review was drawn up an action plan , a situational diagnosis of the local reality , according to the modulus of Planning and Evaluation of Health action in the Specialization Course in Primary Care in the Family ( CEABSF ) Health . The proposed intervention plan is feasible and based on an intersectoral coordination between the health and education sectors, as well as the empowerment of families.

**Keywords:** Teenager's pregnancy. Health risks for adolescents. Contraception.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro1 - Principais problemas identificados no diagnóstico situacional em Curionópolis/PA, 2013.....	12
Quadro 2 - Faixa etária das adolescentes grávidas, no período de 2009 a 2012, no município de Curionópolis/PA.....	13
Quadro 3 - Escolaridade das adolescentes grávidas no período de 2009 a 2012, segundo o ano de nascimento, no município de Curionópolis/PA.....	14
Quadro 4 - Frequência de consultas de pré-natal realizadas pelas adolescentes grávidas no período de 2009 a 2012, segundo o ano de nascimento, no município de Curionópolis/PA.....	15
Quadro 5 - Estado civil das adolescentes grávidas no período de 2009 a 2012, do município de Curionópolis/PA.....	15
Quadro 6 – Desenho das operações para os nós críticos do problema da gravidez na adolescência.....	...24
Quadro 7 – Recursos Críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema gravidez na adolescência.....	26
Quadro 8 – Proposta de Ação para motivação dos atores.....	27
Quadro 9 – Plano Operativo.....	28
Quadro 10 – Planilha para acompanhamento do projeto.....	29



## LISTA DE ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEABSF	Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PES	Planejamento Situacional em Saúde
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>17</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>18</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>20</b>
<b>6 PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>6.1 Seleções dos nós críticos.....</b>	<b>24</b>
<b>6.2 Desenho das operações.....</b>	<b>24</b>
<b>6.3 Identificações dos recursos críticos.....</b>	<b>26</b>
<b>6.4 Análise da Viabilidade do Plano.....</b>	<b>27</b>
<b>6.5 Elaboração do Plano Operativo.....</b>	<b>28</b>
<b>6.6 Elaboração da Proposta de acompanhamento de projetos.....</b>	<b>29</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Curionópolis é uma cidade que se localiza na região sudeste do estado do Pará e conta com uma população estimada de 18.288 habitantes (IBGE, 2012). Esta cidade teve origem como um povoado que pertencia ao município de Marabá e, que surgiu de um aglomerado de pessoas no final da década de 70, por se localizar no km 30 da rodovia PA-275, na expectativa de trabalho em virtude da implantação do Projeto Carajás, na construção da estrada de ferro Carajás – Ponta da Madeira, ou em busca de ouro, nas dezenas de pequenos garimpos da região.

Com a descoberta de ouro em Serra Pelada, no início dos anos 80, o povoado foi o núcleo de apoio a essa atividade e moradia para as mulheres e filhos dos garimpeiros que eram impedidos de ingressar na Serra Pelada, pois nessa localidade era permitida somente a entrada dos homens que estavam em busca de ouro. Assim, foram sendo construídos, hotéis, pensões, bares, lanchonetes, boates, e Curionópolis se consolidou como povoado, mesmo depois que o ouro do garimpo escasseou.

Em 10 de maio de 1988, através da Lei Estadual nº 5.444, o povoado de Curionópolis foi elevado à condição de município. Sua emancipação ocorreu em 1º de janeiro de 1989, com a posse do prefeito Salatiel Almeida, eleito em 15 de novembro de 1988. O nome Curionópolis foi escolhido em homenagem ao Major Curió, que exerceu grande autoridade e liderança sobre os garimpeiros, no período de 1981-1982, quando era coordenador do garimpo de Serra Pelada. A economia é baseada na mineração por isso há um grande índice de imigrantes para o município que imigram para trabalhar nas minas.

Em relação ao sistema de saúde, a cidade conta com sete Unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF) na região urbana e uma na zona rural, representando uma cobertura de 100% do município. Conta com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) constituído por Psicóloga, Assistente Social, Farmacêutico e Nutricionista. Além disso, possui atendimento especializado com ginecologista e oftalmologista nas unidades de Saúde; um Hospital Maternidade Municipal, que além da equipe própria, conta ainda com os especialistas em ginecologia diariamente, ortopedia quinzenalmente,

cardiologia e urologia mensalmente e, também, um laboratório municipal (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013).

### 1.1 Análise situacional

Visando identificar a realidade da comunidade assistida, realizei o Planejamento Situacional em Saúde (PES), desenvolvido no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), que teve a contribuição do meu trabalho desenvolvido anteriormente em uma unidade da ESF - ESF Planalto, bem como de várias reuniões com as equipes de ESF do município, além da minha atuação no setor de Vigilância em Saúde. Assim, foi possível fazer um diagnóstico da situação de saúde local, utilizando como uma das fontes, os dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Neste contexto, visando conhecer melhor as necessidades de saúde da comunidade e repensar estratégias de atenção à saúde de qualidade para as ESF de Curionópolis, foram identificados como os principais problemas da área:

- Falta de saneamento básico;
- Condições socioeconômicas muito baixas;
- Falta de lazer para adolescentes e jovens;
- Falta de higiene pessoal e residencial;
- Desemprego (chefes das famílias que recebem bolsa família sem trabalhar);
- Gravidez na adolescência.

Feito isso, houve a seleção e a priorização dos problemas a serem enfrentados, baseado nos seguintes critérios apresentados no quadro 1, abaixo:

#### **Quadro1- Principais problemas identificados no diagnóstico situacional em Curionópolis/PA, 2013**

Problemas identificados no Diagnóstico Situacional	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
--	-------------	----------	-----------------------------	---------

Gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	<b>1</b>
Falta de higiene pessoal e residencial	Alta	5	Parcial	<b>2</b>
Saneamento básico precário	Alta	5	Fora	<b>3</b>
Desemprego	Alta	5	Fora	<b>4</b>
Condições socioeconômicas muito baixas	Alta	4	Fora	<b>5</b>
Falta de lazer para adolescentes e jovens	Alta	4	Parcial	<b>6</b>

Fonte: Autoria própria, 2013.

Após esta análise, a priorização do problema gravidez na adolescência foi considerado o mais importante, uma vez que há um grande número de casos de gravidez nesse ciclo da vida, que aumenta a cada ano e nas diversas faixas etárias, conforme evidenciado no quadro 2. Além disso, observa-se também que as adolescentes não realizam as consultas de pré-natal adequadamente, não comparecem às consultas agendadas, não realizam os exames como solicitados, escondem a gravidez por algum tempo deixando de iniciar o pré-natal precocemente e abandonando os estudos. Com isso há uma dificuldade da equipe em acompanhá-las para orientações e realização de condutas preconizadas.

**Quadro 2 - Faixa etária das adolescentes grávidas, no período de 2009 a 2012, no município de Curionópolis/PA**

Faixa etária detalhada	2009	2010	2011	2012	Total
<b>12 anos</b>	0	1	1	0	2
<b>13 anos</b>	0	3	3	0	6
<b>14 anos</b>	4	3	4	2	13
<b>15 anos</b>	12	14	14	16	56
<b>16 anos</b>	14	18	18	20	70
<b>17 anos</b>	28	19	28	29	104
<b>18 anos</b>	22	21	33	32	108
<b>19 anos</b>	20	27	31	37	115
<b>Total</b>	100	106	132	136	474

Fonte: SINASC, 2013

Silva (2012, p.348) afirma que

[...] a fecundidade em adolescente pode ser considerada um dos melhores indicadores da qualidade de saúde de um país moderno. Nos países em desenvolvimento, observa-se, na faixa etária, a expectativa em seguir os padrões de comportamento sexual dos desenvolvidos, sem a contrapartida necessária do oferecimento de níveis de educação adequados e serviços de atenção e assistência semelhantes e absolutamente necessários<sup>8</sup>. Pode-se reconhecer a ignorância dos pais, professores e adolescentes sobre sexualidade e reprodução, o que aumenta os índices de iniciação sexual precoce, sem adequada proteção e que resulta em gravidezes indesejadas. A pobreza extrema que se repete nos filhos de adolescentes são fatores de risco para a repetição do modelo.

Outro aspecto importante neste contexto é com relação aos anos da escolaridade das adolescentes grávidas. Com base nos dados apresentados no quadro 3, observa-se que a situação de não ter nenhuma escolaridade e de 1 a 7 anos de estudo ainda é uma realidade que prevalece entre estas adolescentes. Também, pode ser observado que apenas um pequeno número das adolescentes estudou além do ensino médio.

**Quadro 3 - Escolaridade das adolescentes grávidas no período de 2009 a 2012, segundo o ano de nascimento, no município de Curionópolis/PA.**

Escolaridade	2009	2010	2011	2012	Total
<b>Não informada</b>	0	0	1	0	1
<b>Nenhuma</b>	3	0	0	0	3
<b>1 à 3 anos</b>	11	2	6	7	26
<b>4 à 7 anos</b>	48	42	45	52	187
<b>8 a 11 anos</b>	33	61	79	77	250
<b>12 e mais</b>	5	1	0	0	6
<b>Ignorado</b>	0	0	1	0	1
<b>Total</b>	100	106	132	136	474

Fonte: SINASC, 2013

Souza (2012) relata que a maioria das adolescentes não se arrepende por ter sido mães nesta fase, mas lamenta pela perda da liberdade, dificuldade de continuar os estudos, e pela dificuldade de encontrarem emprego.

Segundo Sabroza (2004), a maioria das adolescentes grávidas se auto desvalorizam e apresentam uma baixa expectativa em relação ao futuro.

Sobre a frequência com que as gestantes participam do pré-natal, como pode ser visto no quadro 4, identifica-se que a maioria das gestantes adolescentes realiza de quatro (4) a seis (6) consultas de pré-natal (225). No

entanto, observa-se ainda que uma grande quantidade delas somente realizou de uma a três consultas (71), quando o preconizado pelos Ministério da Saúde é de mais de 7 consultas (BRASIL, 2013).

**Quadro 4 - Frequência de consultas de pré-natal realizadas pelas adolescentes grávidas no período de 2009 a 2012, segundo o ano de nascimento, no município de Curionópolis/PA.**

Nº de consultas	2009	2010	2011	2012	Total
<b>Nenhuma</b>	0	0	1	1	2
<b>1-3 vezes</b>	17	13	21	20	71
<b>4-6 vezes</b>	53	32	71	69	225
<b>7 e mais</b>	28	60	39	45	172
<b>Ignorado</b>	2	1	0	1	4
<b>Total</b>	100	106	132	136	474

Fonte :SINASC, 2013

Em relação ao estado civil das adolescentes grávidas, pelos dados mostrados no quadro 5 percebe-se que a maioria delas é solteira (377) e, um pequeno número é casada (34). No entanto, é importante registrar que, infelizmente, há uma grande quantidade de Declaração de Nascidos Vivos que a maternidade não informa o estado civil ou ignoram esse dado.

**Quadro 5- Estado civil das adolescentes grávidas no período de 2009 a 2012, do município de Curionópolis/PA.**

Estado Civil	2009	2010	2011	2012	Total
<b>Não informado</b>	0	0	1	1	2
<b>Solteiro</b>	84	101	95	97	377
<b>Casado</b>	15	4	7	8	34
<b>Ignorado</b>	1	1	29	30	61
<b>Total</b>	100	106	132	136	474

Fonte: SINASC, 2013

Moreira (2008) relatou que a maioria dos companheiros das adolescentes forja brigas e discussões para terminar o relacionamento quando descobre a gravidez, retirando a corresponsabilidade sobre a gravidez. Este fato resulta em mais um problema que a adolescente terá que enfrentar.

A gravidez é uma situação que envolve um alto número de adolescentes de Curionópolis – Pará. E isto pode estar relacionado ao fato de o município estar localizado em uma região onde a maioria da população tem um baixo nível socioeconômico e educacional, muito conflito familiar, uma grande quantidade de chefes de famílias desempregados e uma cultura que as mulheres devem ter filhos precocemente. Em decorrência disso ocasionam um grande impacto na vida delas, que abandonam os estudos, não realizam as consultas de pré-natal adequadamente, e desta forma as famílias vão crescendo desenfreadamente sem estrutura e, em na maioria das vezes em condições precárias.



## **2 JUSTIFICATIVA**

Este estudo é importante para que sejam levantadas as estratégias para diminuir os casos de gravidez na adolescência, bem como para facilitar a abordagem às adolescentes grávidas.

A situação-problema que o estudo pode contribuir para solucionar são esclarecimentos do impacto que a gravidez precoce pode causar à vida das adolescentes, como abandono dos estudos, realização inadequada do pré-natal podendo agravar ainda mais a saúde das adolescentes e recém-nascidos, transtornos sociais e psicológicos à adolescentes, familiares e sociedade.

Trabalhar em parceria com as escolas para a prevenção de gravidez na adolescência tem sido importante para que se alcance a redução de gestantes adolescentes, desenvolvendo o cuidado integral para que minimize o abandono dos estudos e para que as consultas de pré-natal sejam realizadas adequadamente.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um projeto de intervenção para a prevenção da gravidez na adolescência.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Destacar como as ações educativas podem contribuir para reduzir a gravidez na adolescência;
- Discutir a importância da participação da família na saúde do adolescente;
- Discutir a necessidade de ações intersetoriais para enfrentar o problema-parceria entre saúde e educação para desenvolver atividades com os adolescentes;
- Identificar como o trabalho multidisciplinar e em equipe pode auxiliar na realização do pré-natal às adolescentes grávidas.

#### 4 METODOLOGIA

Para realização deste estudo, em uma etapa inicial, foi feita uma revisão de literatura visando subsidiar a construção do plano de intervenção, buscando na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e, também, na biblioteca virtual da Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família NESCON e Manuais do Ministério da Saúde. Utilizou-se como palavras-chave gravidez na adolescência, riscos à saúde das adolescentes, contracepção, abandono escolar que foram selecionados no período de agosto a novembro de 2013, com publicações em português e, no ano de 2000 a 2013.

Foram utilizadas, também, as fontes de dados provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), cedidos gentilmente pelo Setor de Vigilância Epidemiológica do município, referente ao período de 2010, 2011 e 2012, para levantamento da faixa etária, número de consultas de pré-natal realizadas, estado civil e escolaridades das gestantes de 10 à 19.

Foi elaborado um plano de intervenção para a prevenção da gravidez na adolescência por meio da metodologia da estimativa rápida. Esta metodologia de acordo com Campos; Faria; Santos (2010) é um meio de colher informações sobre vários problemas e o primeiro passo para o enfrentamento sem altos gastos envolvendo a participação social, multiprofissional e das autoridades municipais.

Os passos para realizar o plano de ação são: definição dos problemas; priorização dos problemas; descrição do problema selecionado; explicação deste problema selecionado, seleção dos “nós críticos”; desenho das operações; identificação dos recursos críticos; viabilidade do plano; elaboração do plano operativo; e para finalizar a gestão do plano.

O plano de intervenção propõe desenvolver o planejamento como um processo que tenha participação de vários setores sociais e que cada um deles coloque suas demandas, propostas e estratégias de solução e entrem em um consenso e se co-responsabilizem facilitando a execução do plano e alcançando os objetivos propostos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## **5 REVISÃO DE LITERATURA**

A equipe da ESF deve trabalhar com a população em todos os ciclos de vida, priorizando agravos e problemas que atingem a população, nesse contexto está à prevenção da gravidez na adolescência (SILVA, 2010).

### **5.1 Sexualidade e adolescência**

Segundo Diniz (2010), a adolescência é um período de alterações físicas e psicológicas com mudanças biológicas e emocionais que se explica através da interação do ambiente em que vive.

Rocha (2010) coloca que para a área de saúde a definição da faixa etária da adolescência é de 10 à 19 anos. Esta fase é acompanhada por grandes transformações físicas, sociais e psicológicas, onde ocorre uma transição da infância para a vida adulta, ao mesmo tempo em que coincide o caráter imaturo e irresponsável dos jovens.

Porém, Ribeiro (2010) relata que puberdade são mudanças biológicas da adolescência, mas a conclusão é pouco definida, pois a melhor compreensão é considerar uma pessoa que não é criança e ao mesmo tempo não é adulta. E é neste momento que passam por dúvidas, medos, frustrações, revelações e busca de realizações. Muitos passam por períodos difíceis e irrevogáveis em suas vidas: primeiro ato sexual, casamento, paternidade e maternidade.

Pereira (2011) afirmou que além das circunstâncias emocionais e reprodutivas, os aspectos sociais históricos e culturais, se manifestam através de pensamentos, atitudes e nas relações sexuais e afetivas. Neste contexto, além de ocorrer crises e conflitos, também acontece momentos de paixão, realização e descoberta.

As mudanças que ocorrem durante esta fase, fazem com que os adolescentes vivam intensamente sua sexualidade, manifestando através de práticas sexuais desprotegidas. Este fato proporciona um problema pela falta de informação e comunicação com os familiares, tabus, ou medo de assumi-las e, em decorrência disso, vem o sentimento de culpa e medo, levando-os a buscar referências com pessoas pouco seguras ou incapazes de amparar (AZEVEDO, 2012).

Para Rocha (2010) a profunda transformação que vem acontecendo na vivência da sexualidade, na adolescência, tem aumentado a incidência da gravidez. Por isso vem sendo considerada um problema de saúde pública que impacta a saúde materno-fetal e o bem estar social e econômico do país.

No ponto de vista médico Silveira (2010), a gravidez nessa fase da vida é considerada de risco, para a mãe e para o filho, pois é um fator que desencadeia ou agrava transtornos psicológicos e sociais. Há uma grande incidência de complicações das gestações de adolescentes, como abortamento espontâneo, diminuição do crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, prematuridade, sofrimento fetal e cesariana.

## **5.2 Gravidez na Adolescência**

Santos (2010) afirma que gravidez na adolescência é mais frequente em países em desenvolvimento e em países com maior desigualdade social e pobreza.

Os motivos pelos quais as adolescentes engravidam são diversos, podendo ser citados, o início precoce à atividade sexual (9 a 11 anos), desagregação da família e da escola, influência dos meios de comunicação, desconhecimento sobre sexualidade e do uso dos métodos contraceptivos (DORVALINO, 2010).

Boareto (2010) complementou indicando que a falta de limites, modismo, falta de respeito, perda de valores, ausência de projetos futuros, baixa afetividade, falta de lazer e cultura, uso de álcool e drogas, influenciam na gravidez precoce.

Para Santos (2010) a gestação na adolescência tem grandes consequências sociais, com o abandono dos estudos, dificuldade de inserir ou permanecer no trabalho o que causa a dependência financeira familiar das jovens.

A gestação nessa fase da vida pode se tornar um problema psicossocial para as jovens que iniciam uma família sem planejamento. Esse problema dificulta as adolescentes na formação da biografia da juventude e de elaborar um projeto de vida estável (SILVEIRA, 2010).

Além disso, Laconelli (2005) ressalta que as gestantes passam no ciclo puerperal-gravídico por processos de transformações psíquicas que envolvem três momentos caracterizados por pequenas etapas: a transformação da filha em mãe, a transformação da autoimagem corporal e a relação entre a sexualidade e a maternidade. Cada item deste requer uma orientação psíquica de acordo com as mudanças de cada gestante.

De acordo com Silva (2010), outro problema é a baixa adesão das gestantes adolescentes às consultas de pré-natal. Sendo que estas consultas têm como objetivo proteger a saúde delas e do recém-nascido, diminuir a incidência de mortalidade materna, infantil e fetal, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal, além de evitar desnutrição materna, retardo do crescimento intrauterino, ganho de peso excessivo da gestante, crescimento fetal excessivo, infecção de urina, hipertensão, prematuridade, doença sexualmente transmissível, infecções perinatais, depressão, oferta do bebê para adoção, anemia, desagregação familiar, abandono escolar, gestações recorrentes, aleitamento materno misto ou abandono da amamentação, maus tratos e desnutrição infantil. Portanto, a adesão das adolescentes aos programas é primordial, mas nem sempre ocorre.

### **5.3 Atuação das equipes da Estratégia de Saúde da Família na gravidez na adolescência**

Arantes (2010, p.6) afirmou que,

A atenção básica à saúde constitui-se em ações voltadas para um território definido, entendido como “espaço social”, a partir dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) que garantam atividades direcionadas para a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. Neste sentido a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma remodelagem da assistência, uma vez que exige das Unidades Básicas uma postura mais ativa em relação às famílias e seus problemas. Em outras palavras, é uma organização capaz de conhecer bem o território onde trabalha através de levantamento de dados para um posterior planejamento de ações eficazes de saúde.

Nesse novo modelo de assistência, é necessário planejar ações a serem seguidas. Para isso, faz-se necessário ter profissionais competentes e

comprometidos com o processo de trabalho, visando a melhoria nos resultados em todos os aspectos da atenção à saúde na rede pública do SUS, iniciando do acolhimento do usuário, atendimento, acompanhamento, educação em saúde, encaminhamento para outros níveis da atenção, insumos, exames disponíveis, medicamentos e tratamentos específicos. Todo esse processo deve ser incluído na prática de educação permanente em saúde, para que se torne hábito e para que haja a transformação do modelo assistencial, qualificando os profissionais para serem agentes de uma rede assistencial tornando-os estimuladores de práticas humanísticas e resolutiva (ARANTES, 2010).

Para Ribeiro (2010), o trabalho desenvolvido pela ESF requer vários cuidados durante o crescimento e desenvolvimento da criança/adolescente, por meio de ações e intervenções voltadas para eles à família e o meio onde vivem. Os profissionais devem estar atentos quanto o desenvolvimento emocional e afetivo tanto quanto aos fatores de risco que estão sujeitos, doença sexualmente transmissível, gravidez indesejada e uso de drogas. Portanto, é necessário um trabalho com os jovens onde eles interajam com a equipe através de grupos próprios para a idade com desenvolvimento de temas sobre educação sexual.

Domingos (2010) relatou que muitas estratégias, tais como a aproximação com as escolas e as famílias com os profissionais de saúde têm sido bem sucedidas em relação à diminuição da incidência de gravidez na adolescência.

As equipes devem estar aptas para o atendimento dos adolescentes em geral, contando com o apoio multidisciplinar da equipe de saúde, buscando parcerias com os profissionais da educação, serviço social e psicologia, entidades governamentais e não governamentais para que possam contribuir na prevenção da gravidez na adolescência e sua repetição (DOMINGOS, 2010).

## 6 PLANO DE AÇÃO

O plano de ação é um projeto para intervenção de um problema identificado e priorizado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### 6.1 Seleções dos nós críticos

Visando identificar entre as várias causas, aquelas consideradas as mais importantes na origem do problema e, que devido a isso precisavam ser enfrentadas para solucionar o problema priorizado, definiu-se os nós críticos. “Nó crítico” é a causa de um problema e quando tem intervenção é capaz de ser modificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Assim, foram definidos os seguintes “nós críticos”:

- 1- Nível de conhecimento das adolescentes;
- 2- Processo de Trabalho inadequado para enfrentar o problema;
- 3- Conflitos familiares ou falta de estrutura familiar;
- 4- Falta de lazer e cultura.

### 6.2 Desenho das operações

O plano de ação é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes, ou os “nós críticos” do problema selecionado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

**Quadro 6 - Desenho das operações para os nós críticos do problema da gravidez na adolescência**

Nó Crítico	Operação/ projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
1-Nível de conhecimento das adolescentes	<b>Conhecer!</b> Ampliar o nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos.	Adolescentes mais informados sobre os métodos contraceptivos.	Avaliação do nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos  Campanha educativa na	<u>Cognitivo-</u> elaboração das atividades de acordo com a necessidade do cenário atual; conhecimento dos profissionais sobre metodologias pedagógicas.



			rádio local; Programa de Saúde Escolar;	<u>Organizacional</u> - organização das atividades; <u>Políticos-</u> articulação entre educação e saúde; <u>Financeiro</u> – compra de recursos áudio visuais, de material educativo e, também, dos métodos contraceptivos
2-Processo de Trabalho inadequado para enfrentar o problema	<b><i>Linha do Cuidado</i></b> Implantar a linha de cuidado para o risco de gravidez na adolescência incluindo os mecanismos de referência e contra-referência.	Cobertura de 100% da população de adolescentes sobre promoção e proteção à saúde.	- Linha de cuidado para risco de gravidez na adolescência - Recursos humanos capacitados. - Efetivar mecanismo de referência e contra-referência	<u>cognitivo:</u> elaboração do projeto linha de cuidado; <u>Organizacional:</u> adequação de fluxos (referência e contra-referência); <u>Político:</u> articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
3-Conflitos familiares ou falta de estrutura familiar	<b><i>Amigo da família</i></b> Promover laços familiares	Contribuir para a estrutura familiar	- Criar Programas de apoio familiar	Organizacional: planejar palestras e visitas domiciliares. Cognitivo: Apresentar projeto (informar os temas e gestão do projeto). Político: comunicação intersetorial, mobilização dos profissionais e da população.
4-Falta de lazer e cultura	<b><i>Diversão</i></b> Promover	Inserção dos adolescentes	Programa de atividades para	Político: apoio e divulgação das

cultura e lazer para os adolescentes	em atividades de lazer e cultura	adolescentes	atividades comunicação intersetorial, Cognitivo: Elaborar e apresentar projeto para organizar programa Financeiro: Financiamento dos projetos
--------------------------------------	----------------------------------	--------------	---

Fonte: Autoria própria, 2014.

### 6.3 Identificações dos recursos críticos

É importante identificar os recursos para viabilizar o plano de ação.

**Quadro 7 – Recursos Críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema gravidez na adolescência:**

Operação /projeto	Recursos críticos
<b>Conhecer!</b>	Financeiro – compra dos métodos contraceptivos e material educativo Políticos- articulação entre educação e saúde;
<b>Linha do Cuidado</b>	Organizacional: adequação de fluxos (referência e contra-referência); Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
<b>Amigo da família</b>	Político: comunicação intersetorial, mobilização dos profissionais e da população Organizacional: mobilização das famílias
<b>Diversão</b>	Político: apoio e divulgação das atividades comunicação intersetorial Financeiro: Financiamento dos projetos

Fonte: Autoria própria, 2014.

#### 6.4 Análise da Viabilidade do Plano

É necessário identificar quem controla os recursos necessários para a implantação de cada operação, analisar a motivação dos atores em relação aos objetivos do plano e desenhar ações para motivação e construção da viabilidade do plano. (CAMPOS, SANTOS; FARIA, 2010).

**Quadro 8 – Proposta de Ação para motivação dos atores:**

Operação/ projeto	Recursos críticos	Controle de recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que Controla	Motivação	
<b>Conhecer!</b> Ampliar o nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos	Financeiro – compra dos métodos contraceptivos e material educativo Políticos- articulação entre educação e saúde;	Secretaria de saúde Secretaria de educação	Favorável	Apresentar o projeto para diversos setores Mobilizar as secretarias
<b>Linha do Cuidado</b> Implantar a linha de cuidado para o risco de gravidez na adolescência incluindo os mecanismos de referência e contra-referência.	Organizacional: a dequação de fluxos (referência e contra-referência); Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.	Secretaria de saúde Equipes da ESF	Favorável	Apresentar o projeto para as equipes da ESF. Mobilizar os profissionais
<b>Amigo da família</b> Promover laços familiares	Político: comunicação intersetorial, mobilização dos profissionais. Organizacional: mobilização das famílias	Secretaria de Saúde Comunicação social Equipe	Favorável Favorável	Apresentar o projeto para diversos setores
<b>Diversão</b> Promover	Financeiro: Financiamento	Secretaria de saúde	Favorável	Apresentar o projeto para

cultura e lazer para os adolescentes	dos projetos	Secretaria de educação	escolas Mobilizar os profissionais da saúde da educação
--------------------------------------	--------------	------------------------	--

Fonte: Autoria própria, 2014

## 6.5 Elaboração do Plano Operativo

O Plano operativo é para designar os profissionais responsáveis para cada operação e definir os prazos para a execução (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### Quadro 9 – Plano Operativo

Operações	Resultados	Produtos	Responsável	Prazo
<b>Conhecer!</b> Ampliar o nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos	Adolescentes mais informados sobre os métodos contraceptivos	Campanha educativa na rádio local, nas ESF e escolas  Programa de Saúde Escolar	Coordenadora da APS, Diretores das escolas.	1 mês para iniciar as atividades
<b>Linha do Cuidado</b> Implantar a linha de cuidado para o risco de gravidez na adolescência incluindo os mecanismos de referência e contra-referência.	Cobertura de 100% da população de adolescentes sobre promoção e proteção à saúde.	Linha de cuidado para risco de gravidez na adolescência - Recursos humanos capacitados - Efetivar mecanismos de referência e contra-referência	Enfermeiras  Diretoras e enfermeiras	2 meses
<b>Amigo da família</b> Promover laços familiares	Melhorar a estrutura familiar	Programas de apoio familiar	Coordenadora APS, Diretores das escolas, Coordenadora do Cras	2 meses para iniciar as atividades

<b>Diversão</b> Promover cultura e lazer para os adolescentes	Inserção dos adolescentes em atividades de lazer e cultura	Programa de atividades para adolescentes	Educador físico escolar, fisioterapeuta	3 meses
--	--	--	---	---------

Fonte: Autoria própria, 2014

## 6.6 Elaboração da Proposta de acompanhamento de projetos

### Quadro 10 – Planilha para acompanhamento do projeto

Operação “Conhecer!”					
Coordenação: Flávia de Araujo Coordenadora da APS – Avaliação após 6 Meses de projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Campanha educativa na rádio local, nas ESF e escolas	Coordenadora da APS, diretores das escolas	1 mês	Em andamento	Finalizando a conclusão do projeto	
Programa de Saúde Escolar	Coordenadora da APS, diretores das escolas	1 mês	Em andamento	Apresentando o projeto nas escolas e Unidades de Saúde	
Operação “Linha do Cuidado”					
Coordenação: Flávia de Araujo Coordenadora da APS – Avaliação após 6 Meses de projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Linha de cuidado para risco de gravidez na adolescência	Enfermeiras	2 meses	Em andamento	Apresentando o projeto nas escolas e Unidades de Saúde	

Recursos humanos capacitados	Coordenadora APS, Diretores das escolas.	2 meses	Não realizado	Apresentando o projeto para depois capacitar
Efetivar mecanismos de referência e contra-referência	Professores e enfermeiras	2 meses	Não realizado	Apresentando o projeto

### Operação "Amigo da Família"

Coordenação: Flávia de Araujo Coordenadora da APS – Avaliação após 6 Meses de projeto

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Programas de apoio familiar	Coordenadora APS, Diretores das escolas, Coordenadora do CRAS	2 meses	Em andamento	Interagindo e equipe multidisciplinar	

### Operação "Diversão!"

Coordenação: Flávia de Araujo Coordenadora da APS – Avaliação após 6 Meses de projeto

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Programa de atividades para adolescentes	Educador físico escolar, fisioterapeuta.	3 meses	Não realizado	Apresentando o projeto	

Fonte: Autoria própria, 2014

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência ainda é um desafio muito grande para os serviços de saúde e para a sociedade em geral, por isso foi realizado um plano de ação visando buscar um trabalho multidisciplinar, onde todo esforço será empreendido para colocá-lo em prática.

Na perspectiva de efetivamente desenvolver o plano de ação, o mesmo será avaliado permanentemente visando as mudanças de rumos, quando necessárias, para a execução das operações criadas. Bem como um monitoramento, por meio da coordenação da atenção primária, enfermeiras das ESF e diretores das escolas, através de reuniões mensais para análise do andamento das ações, avaliação do SINASC para verificar se diminuiu o número de adolescentes grávidas, análise de relatórios do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Fazer o enfrentamento deste problema é necessário e oportuno, considerando ser uma realidade em vários territórios. Assim, destacamos a seguir algumas ações previstas no plano que irão contribuir para alcançar os objetivos propostos:

- Ampliar a articulação entre o setor saúde e educação, pois para se ter um plano de prevenção a gravidez na adolescência, esta ação intersetorial é fundamental, onde os profissionais da educação juntos com profissionais possam acolher e assumir o compromisso e a responsabilidade inerente a cada um, respectivamente;
- Criar grupos de apoio às famílias, visando o empoderamento dos mesmos na convivência cotidiana com os adolescentes;
- Ampliar a estrutura dos serviços para que não falem medicamentos contraceptivos para a distribuição, bem como os materiais educativos e, efetivar o mecanismo de referência e contra referência;
- Qualificar a equipe de saúde para o uso de metodologias direcionadas ao trabalho com este grupo.
- Articular as secretárias de saúde e assistência social para um trabalho conjunto e motivação dos profissionais.

O plano de ação será muito importante para buscar superar os desafios, pois com a realização das operações/ações haverá uma interação entre os setores da saúde e da educação, participação familiar na vida das adolescentes e, com isso a diminuição da gravidez na adolescência.



## REFERÊNCIAS

ARANTES, Brenda Magalhães. **Importância da educação em saúde para gestantes adolescentes no Programa Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2010. 29f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2296.pdf>> Acesso em: 05 nov. 2013.

AZEVEDO, Christiane da Silva . **Ações de promoção voltadas para a redução da gravidez na adolescência na área de abrangência do PSF Fátima II - Sabará-MG**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Lagoa Santa, 2012. 74f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3746.pdf>> Acesso em: 14 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores : 2013 – 2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.156 p.

BOARETO, Caroline Marquesine. **Avaliação do atendimento em pré-natal prestado a gestantes adolescentes do centro de saúde Vila Cemig, distrito Barreiro, Belo Horizonte/MG, no ano de 2008**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. 33f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2340.pdf>> Acesso em: 14 nov. 2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H.; SANTOS, M. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed 2010. 114p.

DINIZ, Nataly Carvalho. **Gravidez na adolescência: um desafio social**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2010. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000001976>>. Acesso em: 15 nov. 2013

DOMINGOS, Andréia Couto. **Gravidez na adolescência: enfrentamento na Estratégia de Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2010. 39f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0299.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2013.

DORVALINO, Joselaine dos Santos. **Gravidez na adolescência e métodos anticoncepcionais: um retrato da produção científica no Brasil**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Joáima, 2010. 85f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família) Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2282.pdf>>.

Acesso em: 15 nov. 2013.

IACONELLI, Vera. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Revista Pediatria Moderna**. , v.41, n.4, jul./ago. 2005. Disponível em:<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1927.pdf>>.

Acesso em: 15 nov. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – **IBGE**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-](http://www.ibge.gov.br/home/php?script=sci_arttext&pid=S0100-)>.

Acesso em: 25 out. 2013.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. *et.al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. enferm. USP [online]**. 2008, v.42, n.2, p. 312-320. ISSN 0080-6234 . Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000200015&lang=pt.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200015&lang=pt.)>. Acesso em: 04 nov 2013.

PEREIRA, Ligia Araújo de Freitas . **A sexualidade e a gravidez na adolescência: desafios e estratégias**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Conselheiro Lafaiete, 2011. 41f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2954.pdf>> Acesso em: 14 nov. 2013.

RIBEIRO, Maria Luísa Carvalho . **Gravidez na adolescência: o papel da equipe de Saúde da Família na prevenção**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Belo Horizonte, 2010. 35f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2325.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2013.

ROCHA, Márcia Vânia de Jesus. **Um olhar sobre a gravidez na adolescência: revisão de literatura**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Araçuaí, 2010. 34f.

Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2845.pdf>>

Acesso em: 15 out. 2013.

SABROZA, Adriane Reis; et. al. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001). **Cad. Saúde Pública [online]**. 2004, v.20, suppl.1. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000700014&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000700014&lang=pt)> Acesso em: 26 out. 2013.

SANTOS, Ricardo Alexandre Bayão. **Gravidez na adolescência: aspectos sociais e psicológicos**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Curvelo, 2010. 26f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2330.pdf>> Acesso em: 15 nov. 2013.

SILVA, Alessandra Campos. **Gravidez na adolescência e os conflitos biopsicossociais**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Campos Gerais, 2010. 21f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2623.pdf>> Acesso em: 15 nov. 2013.

SILVA, João Luiz Pinto; SURITA, Fernanda Garanhani Castro. Gravidez na adolescência: situação atual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]**. 2012, v.34, n.8, p. 347-350. ISSN 0100-7203. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 23 out. 2013.

SILVA, Liliâne Moura da. **Gravidez na adolescência: um problema biopsicossocial**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. São Roque de Minas, 2010. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0293.pdf>> Acesso em: 15 out. 2013.

SILVEIRA, Ana Tereza Maria. **Gravidez na adolescência: um fenômeno complexo**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2010. 22f. Monografia - (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Belo Horizonte. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2383.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2013.

SOUZA, Andrea Xavier Albuquerque. et. al. **Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência**. *Psicol. Soc.* [online]. 2012, v.24, n.3, p. 588-596. ISSN 1807- Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822012000300012&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000300012&lang=pt)> Acesso em: 05 nov. 2013