

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

**ARMANDO MARQUES DE OLIVEIRA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SEUS FATORES CRÍTICOS NA  
ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PSF SÃO SEBASTIÃO**

**CONSELHEIRO LAFAIETE/MINAS GERAIS**  
**2016**

**ARMANDO MARQUES DE OLIVEIRA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA E SEUS FATORES CRITICOS NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DO PSF SÃO SEBASTIÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal Do Triângulo Mineiro, para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato

**CONSELHEIRO LAFAIETE/MINAS GERAIS  
2016**

ARMANDO MARQUES DE OLIVEIRA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA E SEUS FATORES CRITICOS NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DO PSF SÃO SEBASTIÃO**

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: Prof<sup>a</sup>. Me. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato

Banca Examinadora:

Prof. Me. Grace Kelly Naves de Aquino Favarato- Orientadora- Universidade Federal do Triângulo Mineiro/ UFTM

Profa. Dra. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Uberaba: 15/06/2016

## RESUMO

As modificações decorrentes da adolescência demandam uma maior atenção dos familiares e profissionais de saúde que participam deste processo, uma vez que é nessa faixa etária (dos 12 aos 19 anos, em geral) que as descobertas da sexualidade se manifestam com maior intensidade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a primeira relação sexual ocorre aos 15 anos em 22% dos casos, e este dado, aliado à inexperiência e incertezas características desta fase tornam a gravidez na adolescência, e a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis um problema de saúde pública. Diante do exposto, e, em especial dos casos de gestação entre as adolescentes na área de abrangência do PSF São Sebastião, este estudo teve como objetivo desenvolver um plano de ação que visa evitar ou adiar a gestação precoce. A elaboração do plano foi norteadada pelo Planejamento Estratégico Situacional, bem como por pesquisa bibliográfica acerca do tema, o que tornou possível a criação de um plano de intervenção, que objetiva propor soluções que visam postergar a gravidez precoce entre adolescentes.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, atenção básica à saúde, promoção de saúde.

## **ABSTRACT**

The changes resulting from adolescence demand greater attention from family and health professionals who participate in this process, since it is in this age group (12 to 19 years in general) that sexuality findings manifest with greater intensity. According to the World Health Organization, the first sexual intercourse occurs at 15 in 22% of cases, and this data combined with the inexperience and uncertainty characteristics of this phase make teenage pregnancy and contamination by sexually transmitted diseases a health problem public. Given the above, and in particular the cases of pregnancy among adolescents in the coverage area of the PSF San Sebastian, this study aimed to develop an action plan that aims to avoid or postpone early gestation. The preparation of the plan was guided by the Situational Strategic Planning, as well as literature on the subject, which made possible the creation of an action plan, which aims to propose solutions aimed at delaying early Expecting among adolescents.

Keywords: Adolescent pregnancy, primary health care, health promotion.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
PSF	Programa Saúde da Família.
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica.
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente.
OMS	Organização Mundial de Saúde.
ESF	Equipe de Saúde da Família.
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano.
DST	Doença Sexualmente Transmissível.
SciELO	Scientific Eletronic Library Online.
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana .
ACS	Agente Comunitário de Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>10</b>
<b>3 OBJETIVO</b> .....	<b>11</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>12</b>
<b>5 BASES CONCEITUAIS</b> .....	<b>13</b>
<b>6 PLANO OPERATIVO DE INTREVENÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>22</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência tem se destacado como um problema de saúde pública em diversos países, devido ao elevado risco de morbi-mortalidade materna e infantil, e por constituir um possível evento desestruturador da vida das adolescentes.

De acordo com o quinto relatório anual do State of the World's Mothers (2004), intercorrências na gestação e parto se destacam como principal causa de morte entre adolescentes de 15 e 19 anos em vários países em desenvolvimento, além disso, bebês de mães adolescentes têm maior risco de apresentar prematuridade e baixo peso ao nascer e, por conseguinte, maior chance de morte do que filhos gerados por mães adultas.

Outro fator importante é a evasão escolar das adolescentes e, na maioria dos casos, a consequente redução das oportunidades de qualificação profissional e de acesso ao mercado de trabalho.

De acordo com Robin *et al* (2004) países como Estados Unidos da América tem criado propostas de intervenção no sentido de reverter os índices de gravidez na adolescência. Porém, o aumento da taxa de fecundidade entre esse grupo, bem como o número de óbitos maternos registrados demonstram a necessidade de adequação das políticas de contracepção, planejamento familiar e atenção pré-natal praticadas.

Para a área de abrangência do PSF São Sebastião, foi elaborado um quadro com a definição das possíveis causas e consequências da gestação precoce, para que fosse possível chegar à base do problema, conforme segue.

CAUSAS	CONSEQUENCIAS
Atividade sexual precoce	Descontinuidade dos estudos escolares
Desconhecimento da Saúde Reprodutiva	Risco de mortalidade materno-infantil
Não utilização de métodos contraceptivos	Não realização do pré-natal de forma adequada
Falta de projetos	Aumento do numero de DST
Estrutura familiar	Comprometimento da saúde do recém-nascido



Falta de lazer	Aumento da ociosidade, em uma fase importante de transição entre infância e vida adulta, se tornando mais vulnerável aos riscos da idade (como consumo de drogas, criminalidade e gravidez na adolescência).
----------------	--

Fonte: Oliveira, 2016

A partir da enumeração das causas e consequências, definiram-se como “nós críticos” a serem discutidos: 1) Acesso ao conhecimento/ à saúde (nível de informação); 2) Projeto educacional/ profissional; 3) Estrutura familiar; 4) Áreas de lazer/ ociosidade; 5) Estrutura dos serviços de saúde.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Após uma análise realizada pela equipe do PSF São Sebastião, observamos algumas fragilidades voltadas para a parte física/estrutural (condição dos consultórios, acessibilidade á unidade de saúde, entre outros), bem como a vulnerabilidade de alguns grupos/perfis de pacientes atendidos pelo PSF como, por exemplo, pacientes com doenças osteomusculares e pacientes com alto uso de psicotrópicos. Dentre esses grupos, destacou-se o elevado percentual de gravidez na adolescência, tema escolhido como objeto desta projeto de intervenção devido a sua relevância social, ao impacto na vida das adolescentes e da comunidade e aos riscos de contaminação de doenças sexualmente transmissíveis.

x

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Criar um projeto de intervenção a fim de reduzir a incidência da gravidez indesejada entre adolescentes.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Revisar os estudos sobre gravidez na adolescência que enfoquem os principais aspectos biológicos e psicossociais que interferem na vida de adolescentes grávidas;
2. Propor condições que gerem ações de promoção à saúde no âmbito de PSF voltadas para a população jovem em relação à saúde sexual e reprodutiva

#### **4. METODOLOGIA**

A partir de uma reunião com a equipe do PSF São Sebastião, foi selecionado como tema de estudo a gravidez na adolescência e seus fatores críticos.

Para melhor compreensão acerca do problema a ser enfrentado a fim de uma maior assertividade em sua solução, foi realizada uma busca bibliográfica utilizando os descritores gravidez na adolescência, atenção à saúde, saúde da família, taxas, índices e coeficientes, promoção da saúde, política de promoção da saúde, programas nacionais de saúde, programas de planejamento familiar, planos e programas de saúde.

Após a pesquisa, fundamentou-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES), bem como o Plano de Intervenção.

x

## **5. BASES CONCEITUAIS**

### **5.1 Dados epidemiológicos da gravidez na adolescência**

Conforme o relatório “Situação da População Mundial 2004”, elaborado pelo Fundo das Nações Unidas para a População, em São Paulo a taxa é de 86 filhos por grupo de 1.000 adolescentes, na faixa mais escolarizada. Já a média de gestações entre meninas paulistas e fluminenses menos escolarizadas (até 4 anos de estudo) é de 314 por 1.000. No caso das mais escolarizadas é uma média superior à da Europa em todas as classes sociais (20 nascimentos por grupo de 1.000) e mesmo da América Central (76 nascimentos por 1.000). Já o número verificado no Brasil entre as adolescentes de menor escolaridade é o maior dos 153 países que constam do relatório. Supera inclusive a média da África Central, que é de 200 nascimentos por 1.000 mulheres (Góis, 2004).

De acordo com Dimenstein (2005, p. 12), 26% das adolescentes brasileiras engravidam antes dos 20 anos. Segundo o autor, “todos os anos, um milhão de brasileiras muito jovens, a imensa maioria delas pobres, tornam-se mães ainda mais vulneráveis para continuar os estudos e educar os filhos”.

Informações do Sistema Único de Saúde (SUS) mostram que o grupo de adolescentes entre dez a catorze anos não tem apresentado diminuição no índice de natalidade verificado entre outras faixas etárias. (Suwvan, 2005).

### **5.2 Efeitos sociais e familiares de uma gravidez na adolescência**

A gravidez na adolescência é um problema crescente no Brasil e no mundo, e quanto mais precoce a gestação, maiores são os prejuízos físicos, psicológicos e sociais para a mãe e para o bebê. Em geral, a adolescente precisa abandonar os estudos e nem sempre consegue retornar, o que dificulta sua profissionalização e ingresso no grupo de pessoas economicamente ativas, contribuindo com a perpetuação da pobreza e exclusão social. Agravando ainda mais as condições de vida dessas pessoas, na maioria das vezes a adolescente terá de assumir a maternidade sozinha, sem o apoio do pai da criança, que não tem recursos e nem maturidade para assumir a paternidade. (YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009).

O aspecto sócio cultural associado à gravidez na adolescência tem como pilares a exacerbação do erotismo, banalização das relações e coisificação do corpo e da pessoa, acrescida da crise ética social, o que prejudica a definição do que é normal no processo de adolésce. A crise ética acomete tanto crianças quanto adolescentes que passam grande parte do seu tempo nas escolas, desta forma, torna-se um grande desafio educa-los afetiva e sexualmente, formando-os homens e mulheres responsáveis nesse contexto adverso. (ABERASTURY; KNOBEL, 1981).

A satisfação das curiosidades das crianças a respeito da sexualidade contribui para que o desejo de saber seja impulsionado ao longo da vida, diminuindo a ansiedade e tensão inerentes às mesmas sobre o assunto. Para minimizar esses efeitos negativos, cabe as escolas a criação de um espaço em que as crianças esclareçam dúvidas e formulem novas questões. (GURGEL *et al*, 2008).

Abortamento espontâneo, parto prematuro, diabetes gestacional, dificuldade de amamentação, restrição de crescimento intrauterino e depressão pós-parto são complicações de maior incidência em gestantes adolescentes. Maus tratos, descuidos, desnutrição e acidentes domiciliares também ocorrem mais em crianças filhas de mães adolescentes. (YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009).

De acordo com a OMS (2008), o medo e as incertezas levam muitas adolescentes a procurar um aborto clandestino. Souza *et al* (2001) complementam que as curetagens decorrentes de abortos mal feitos aumentam proporcionalmente ao surgimento de casos de gravidez nessa faixa etária.

Como forma de prevenção, é necessário primeiramente se inserir no mundo desses adolescentes, para entender a melhor forma de intervir, além de criar políticas destinadas a esse grupo, que vão diferir de acordo com as demandas locais, características sociais e econômicas da comunidade e perfil epidemiológico, entre outros fatores. Vale ressaltar que as ações de prevenção podem se dar no ambiente escolar, na idade adequada a cada tipo de política, e no lar, e devem incluir a participação ativa desses jovens. (GUIMARÃES; ALVES; VIEIRA, 2005).

Estas políticas de prevenção devem ratificar a responsabilidade tanto do homem quanto da mulher neste processo, e não devem se limitar apenas a orientações, mas oferecer acesso a informação e a métodos contraceptivos, que vão protegê-los também de doenças sexualmente transmissíveis. (ALVES; BRANDÃO, 2009).

As políticas já existentes buscam atender a adolescente numa visão biopsicossocial, enfatizar a promoção à saúde e prevenção dos agravos através do diagnóstico precoce, e promover o tratamento e reabilitação, para proporcionar uma melhora da qualidade de vida do adolescente e de sua família.

## 6. PLANO OPERATIVO DE INTERVENÇÃO

O plano operativo de intervenção foi criado a partir dos estudos e observação da esquia do PSF São Sebastião, e da participação de atores sociais, que contribuíram com propostas articuladas e estruturadas para elaboração de um novo modelo de atenção a essa crescente demanda.

Diante dessa nova proposta de trabalho, alguns objetivos para o plano de intervenção foram estabelecidos, sempre norteados pelo aumento e melhoria da comunicação entre essas jovens através de visitas domiciliares, escolares, entre outras.

Construiu-se, portanto, uma tabela, que descreve de forma organizada os “nós críticos” da estrutura de atenção existente, são eles acesso ao conhecimento, estrutura familiar, áreas de lazer, estruturas dos serviços de saúde e projeto educacional/profissional

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultado esperado</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
<b>Acesso ao conhecimento</b>	Saber +: Aumentar o nível de informação dos jovens sobre vida sexual, gravidez, DST, métodos contraceptivos.	População adolescente mais informada	Avaliação do nível de informação da população adolescente sobre sexualidade; Programa de Saúde reprodutiva na Escola; capacitação dos ACS e de profissionais de saúde.	Cognitivo → conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional → organização da agenda; Político → articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social
<b>Estrutura Familiar</b>	“Conhecendo sua Família”	Adesão de membros da família, sobretudo pais, para discutirem problemas cotidianos na educação dos filhos.	Fortalecer as relações entre pais e filhos.	→ articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social; →serviço de psicologia; palestras



<b>Áreas de lazer</b>	“Final de semana na praça”	Programação de eventos no final de semana na praça para reduzir a ociosidade dos jovens	Diminuir a vulnerabilidade dos jovens a fatores de risco; melhorar a convivência familiar	Cognitivo → conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional → organização da agenda; Político → articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social
-----------------------	----------------------------	---	---	---

Desenho de operações para os “Nós críticos” do problema gravidez na adolescência

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultado esperado</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
<b>Estrutura dos serviços de saúde</b>	“Saúde na Adolescência”	Melhorar o acesso do adolescente à profissionais de saúde, sobretudo, ao ginecologista e ao pediatra(mães adolescentes)	Melhorar o acesso dos jovens a métodos contraceptivos; Reduzir complicações maternoinfantis.	Treinamento da equipe multidisciplinar; Serviço de ginecologia e pediatria
<b>Projeto educacional/ Profissional</b>	“Profissão : adolescente”	Identificar adolescentes que abandonaram os estudos ou que estão sob algum risco social ou econômico	Diminuir o abandono escolar da gestante adolescente ou mesmo do pai adolescente que abandono os estudos para trabalhar e sustentar a nova família.	Treinamento de ACS; Fazer parcerias com professores, diretor da escola; serviço de assistência social; Parcerias com as indústrias locais

Fonte: Oliveira, 2016

Identificação dos recursos críticos

<b>Operações/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b>Acesso ao conhecimento</b>	Político → conseguir o espaço no carro de som da cidade; articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.

<b>Estrutura Familiar</b>	Organizacional → organização da agenda dos diversos profissionais envolvidos; Lugar para ministrar palestras Político → articulação intersetorial e aprovação dos projetos; Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional → organização da agenda dos diversos profissionais envolvidos;
<b>Áreas de lazer</b>	Organizacional → organização da agenda; Político → articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social; Financeiro → recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos); Organizacional → mobilização social
<b>Estrutura dos serviços de saúde</b>	Político → articulação intersetorial e aprovação dos projetos; Financeiro → recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e salário dos profissionais). Organizacional → organização da agenda dos diversos profissionais envolvidos;
<b>Projeto educacional/ Profissional</b>	Político → articulação entre os empresários locais, adesão dos profissionais. Organizacional → mobilização social em torno das questões do desemprego e abandono escolar

Fonte:

## Análise da Viabilidade

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Recursos críticos críticos Ator que controla	Motivação	Ações estratégicas
<b>Acesso ao conhecimento</b>	Político → conseguir o espaço no carro de som da cidade; articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Organizacional → organização da agenda dos diversos profissionais envolvidos; Lugar para ministrar palestras	Setor de comunicação social Secretário de Saúde Secretária de educação	Favorável Favorável Favorável	Não é necessária
<b>Estrutura Familiar</b>	Político → articulação intersetorial e aprovação dos projetos; Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional →	Secretário municipal de Saúde Serviço de Psicologia	Indiferente Favorável	Apresentar o projeto

organização da agenda dos diversos profissionais envolvidos;

<b>Áreas de lazer</b>	Organizacional → organização da agenda; Político → articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social; Financeiro → recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos); Organizacional → mobilização social	Prefeito Municipal Secretário de Saúde Associações de bairro Secretários de Planejamento, Ação Social, Educação, Cultura e Lazer, ONGs, Sociedade Civil, Defesa Social, Judiciário	Favorável Indiferente Algumas instituições são favoráveis e outras são indiferentes	Apresentar o projeto Apoio das associações  Apresentar o projeto Apoio das associações
<b>Estrutura dos serviços de saúde</b>	Político → articulação intersetorial e aprovação dos projetos; Financeiro → recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e salário dos profissionais). Organizacional → organização da agenda dos diversos profissionais envolvidos;	Prefeito Municipal Secretário de Saúde Fundo Nacional de Saúde	Favorável Favorável Indiferente	Apresentar projeto de estruturação da rede de saúde.
<b>Projeto educacional/ Profissional</b>	Político → articulação entre os empresários locais, adesão dos profissionais. Organizacional → mobilização social em torno das questões do desemprego e abandono escolar	Empresários locais Secretaria de saúde Secretaria de educação Associação de bairros	Favorável Favorável  Favorável  Favorável	

Fonte: Oliveira, 2016

#### 4. Plano Operativo de intervenção

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
-----------	------------	----------	--------------------	-------------	-------

<b>Acesso ao conhecimento</b>	Aumentar o nível de informação dos jovens sobre vida sexual, gravidez, DST, métodos contraceptivos.	Avaliação do nível de informação da população adolescente sobre vida sexual e seus riscos à saúde; campanha educativa no carro de som local; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS e dos pais.		Thamara	Início em 3 meses.
<b>Estrutura Familiar</b>	Adesão de membros da família, sobretudo pais, para discutirem problemas cotidianos na educação dos filhos. Fortalecimento dos laços familiares.	Palestra psicólogo; Atendimento individual	Apresentar o projeto ao secretário de saúde.	Erica	Início em 4 meses.
<b>Áreas de lazer</b>	Diminuir a vulnerabilidade dos jovens a fatores de risco; Diminuir ociosidade; melhorar a convivência familiar	Programação de eventos no final de semana	Apresentar projeto ao prefeito	Karoline	Início em 3 meses.
<b>Estrutura dos serviços de saúde</b>	Melhorar o acesso do adolescente à profissionais de saúde, sobretudo, ao ginecologista e ao pediatra (mães adolescentes)	Melhorar o acesso dos jovens a métodos contraceptivos; Reduzir complicações maternoinfantis.		Dra. Marcia e Dr. Inacio	Início em 4 meses.
<b>Projeto educacional/ Profissional</b>	Identificar adolescentes que abandonaram os estudos ou que estão sob algum risco social ou econômico	Diminuir o abandono escolar da gestante adolescente ou mesmo do pai adolescente que abandono os estudos para trabalhar e sustentar a nova família.		Tainá e Isabel	Início em 4 meses.

Fonte: Oliveira, 2016

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo demonstrou quão desafiadora e problemática é a questão da sexualidade entre os jovens no PSF São Sebastião, e como a equipe se empenhou em mudar essa realidade, visto que a gravidez precoce é um problema de saúde pública, e merece que se desenvolvam políticas específicas de prevenção e de apoio às famílias que já possuem gestantes nessa faixa etária.

As principais dificuldades encontradas foram o acesso ao conhecimento, estrutura familiar, áreas de lazer e opções culturais, sistema de saúde e programas educacionais e profissionais.

Dentre os fatores que contribuem com a fragilidade e o crescente índice de gestação precoce, destaca-se a carência de informações reais e de fácil compreensão sobre os métodos contraceptivos existentes e sua utilização, além de estimular o seu uso.

Nesse contexto, torna-se necessário colocar esses adolescentes no papel de protagonistas, oferecer informação a respeito antes mesmo que estes iniciem sua vida sexual, criar campanhas educativas que interessem e alcancem esses jovens, através de rádio, realização de atividades de lazer que diminuam a ociosidade neste grupo, visitas domiciliares e escolares e a capacitação de toda a equipe do PSF São Sebastião.

O plano de intervenção proposto, na medida em que rastreia de perto os motivos determinantes da alta incidência de gravidez na adolescência na região em questão, cria condições para a análise e solução da situação de fragilidade existente. Isto graças ao desenvolvimento do diagnóstico elaborado considerando a realidade local, o que viabiliza uma atuação forte e decisiva nos focos desencadeadores do problema.

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M; Adolescência normal: Um enfoque psicanalítico; Porto Alegre; Artes Médicas; 1981.

ALVES, C. A., & Brandão, E. R. Vulnerabilidade no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: intersecção de políticas públicas e atenção à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 14,p. 661-670, 2009.

BAETA, A.M. Abuso e Violência Sexual. Programa “Saúde na Escola” – Manual do Professor. Governo de Minas Gerais, junho de 2005.

BRASIL, Estatuto da criança e do adolescente. Lei n. 8.069, de 13 de Julho de 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS : Uma construção coletiva : Plano Nacional de Saúde (PNS) 2008/2009-2011 / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 168 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; v. 9).

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - 2 Ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

DIMENSTEIN, G. Gravidez de adolescentes tem cura. Folha de São Paulo, 13 mar/2005. Caderno Cotidiano, p. C-12.

GUIMARÃES, E. M. B.; ALVES, M. F. C.; VIEIRA, M. A. S. Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: um desafio para os profissionais de saúde no município de Goiânia-GO. Rev da UFG, v. 6, n. 1, jun/2005.

GURGEL, M. G. I. *et al.* Gravidez na adolescência: Tendência na produção científica de enfermagem. Rev Enferm, v.12, n.4, p.799-05, dez/2008.

MAYOR, S. Pregnancy and childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries. BMJ, 2004, p. 328 - 1152.

ROBIN, L. *et al.* Behavioral interventions to reduce incidence of HIV, STD, and pregnancy among adolescents: a decade in review. J Adolesc Health. 2004; 34: 3-26.

SOUZA, V. L. C. *et al.* O aborto entre adolescentes. Rev. Latino-am. Enfermagem, v. 9, n. 2, p: 42-7, mar. 2001. Acesso em 14 de nov. de 2010.

SUWWAN, L. Aluno de 10 anos receberá educação sexual. Folha de S. Paulo, 16 mar 2005. Caderno Cotidiano, p. C-1.

YAZLLE, M. E. H. D.; FRANCO R. C.; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v. 31, n. 10, Rio de Janeiro, Oct. 2009.