

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

**BERTHA PAYÁS RIOS**

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE  
DE PINDOBA, ALAGOAS**

Maceió/Alagoas  
2016

**BERTHA PAYÁS RIOS**

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE  
DE PINDOBA, ALAGOAS**

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

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Ana Paula Medrado de Barcellos

Maceió/Alagoas  
2016

**BERTHA PAYÁS RIOS**

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE  
DE PINDOBA, ALAGOAS**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof. Nome - Instituição

Examinador 2 : Prof. Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        2016.

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais, meus dois amores eternos.

Ao meu marido por seu apoio incondicional.

À minha família e amigos por estarem sempre presentes.

Aos meus pacientes por ser a maior motivação na minha vida para ser médica.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiro a Deus, por me ajudar a cumprir o maior sonho da minha vida para ser uma médica.

À minha amiga, que eu considero uma irmã, Dra. Barbara Melania Diaz Mansur por sempre estar presente.

À minha professora do Curso de Especialização, Quitéria Silva do Nascimento Torres, por sua ajuda durante a realização do curso.

Às minhas colegas de trabalho, Helineide Henrique Soares e Raquel Esteves de Vasconcellos, por dar apoio e amizade sinceros.

À minha irmã de toda minha vida, Dra. Isis Liliana Perez Santos, pela sua companhia e por dar-me o seu apoio para a conclusão desse trabalho

A todos muito obrigado e minha eterna gratidão.

Há no mundo uma linguagem que todos compreendem: é a linguagem do entusiasmo, das coisas feitas com amor e com vontade, em procurar aquilo que se deseja ou no que se crê.

Paulo Coelho

## RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública no Brasil e, em muitos outros países do mundo gera impactos na morbidade e na mortalidade de mãe e bebê ocasionando impactos nos níveis econômico, educacional e social. Na comunidade de Pindoba, Alagoas, esse problema não é diferente. Esse trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para diminuir a gravidez na adolescência nesta comunidade, proporcionando o desenvolvimento de estratégias de promoção e prevenção para diminuir a gravidez na adolescência e o estabelecimento de espaços de diálogos entre os adolescentes e os pais ou familiares de adolescentes. Para a elaboração da proposta de intervenção, a metodologia baseia-se na análise de situação de saúde, revisão de literatura e a proposta de intervenção. Tal intervenção propõe modificar conhecimentos sobre gravidez na adolescência e atingir a diminuição da incidência deste problema de saúde na comunidade. Nesse processo, entende-se como fundamental o envolvimento de toda a equipe de saúde e comunidade, efetivando a educação em saúde e estimulando todos os envolvidos a participar das ações para a diminuição dos índices de gravidez na adolescência.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Estratégia de Saúde da Família. Contracepção.

## **ABSTRACT**

Adolescent pregnancy is a health issue both in Brazil and in many other countries worldwide. It leads to several impacts on mothers and babies' mortalities as well as to consequences on the economical, educational and social levels. In Pindoba community, Alagoas, this issue is not different. Such intervention proposes to diminish adolescent pregnancy in this community, to provide its population with promotion and prevention strategies as well as to establish dialog spaces among parents and teenager's relatives. In the process of preparing the intervention proposal, the methodology used is based on the analysis of the municipality's health situation, the revision of literature and the intervention. This intervention proposes to modify knowledge of teen pregnancy and achieve the reduction in the incidence of this health problem in the community. In the course of developing this project, the health education has been vital, stimulating those involved in one way or another to participate in actions proposed to reach a fall in the number of adolescent pregnancy.

Key words: Teenage pregnancy. The family health strategy. Contraception.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>..09</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>..11</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>..12</b>
<b>3.1 Objetivo geral .....</b>	<b>..12</b>
<b>3.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>..12</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>..12</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>..14</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>..19</b>
<b>6.1 Objetivo do plano.....</b>	<b>19</b>
<b>6.2 Definição e priorização dos problemas.....</b>	<b>19</b>
<b>6.3 Descrição e explicação do problema.....</b>	<b>20</b>
<b>6.4 Seleção dos “nós críticos” .....</b>	<b>21</b>
<b>6.5 Plano operativo.....</b>	<b>22</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Pindoba está situado no Vale do Paraíba, microrregião da Zona da Mata Alagoana, fazendo limites com os municípios de Viçosa, Maribondo e Atalaia.

Segundo censo de 2010 apresenta uma população de 2.727 habitantes, com densidade demográfica de 24,4 habitantes por km<sup>2</sup>. Em relação à distribuição geográfica da população verifica-se que, 1.537 indivíduos moram na área urbana e 1.190 residem na área rural. No que se refere a faixa etária, a maioria da população, encontra-se na faixa entre 20 a 59 anos, correspondendo a 53,3% e, apresenta 21,3% da população composta por adolescentes.<sup>(1)</sup>

A proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é de 47,96% e o município apresenta índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,57, sendo menor que o IDH do estado de Alagoas.<sup>(1)</sup>

A população escolar em Pindoba é de 29,9% e os indivíduos com 25 anos ou mais com o ensino fundamental completo é somente 9,15% da população. Na mesma faixa etária, 9,21% apresentam ensino médio completo. A taxa de analfabetismo é de 15,8% dos indivíduos entre 10 e 14 anos e, 35,3% dos com 15 anos ou mais são analfabetos.<sup>(2)</sup>

No município há uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a UBS Vereador José Gomes Calheiros, localizada na zona urbana, com fácil acesso à comunidade, composta por uma equipe de saúde da família.

A Estratégia de Saúde da Família foi implantada, no município, no ano de 2000, sendo a equipe de saúde da família (ESF) Vereador José Gomes Calheiros, responsável pela cobertura de 100% população. Há também, uma equipe de saúde bucal, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo este último implantado em 2013.

A equipe de saúde da família é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), um cirurgião-dentista e um auxiliar de saúde bucal. A equipe é responsável por uma população de 2.127 habitantes sendo, aproximadamente 526 adolescentes. O processo de trabalho da equipe inclui, entre outras ações, o planejamento familiar, a atenção ao pré-natal e a atenção à saúde dos adolescentes.

O município oferta consultas especializadas nas clínicas psiquiátrica, cardiológica, pediátrica e ginecológica e exames de ultrassonografia. A capital, Maceió, é referência para outros atendimentos ou exames especializados de média e alta complexidade.

A partir da análise da situação de saúde da população foram identificados vários problemas que interferem nas condições de saúde. Dentre esses problemas, pode-se destacar: alto índice de doenças crônicas, tais como: hipertensão e diabetes; alto número de pacientes com parasitismo intestinal; baixo atendimento em saúde bucal; doenças respiratórias agudas; grande número de gestantes adolescentes.

Dentre os problemas identificados na análise da situação de saúde, a equipe elencou o problema da gravidez na adolescência por mostrar-se com grande potencial de intervenção e ainda, considerando que uma parcela importante de adolescentes no total de gestantes acompanhadas pela equipe. Esse fato torna-se relevante, uma vez que: “Hoje a gravidez na adolescência é um acontecimento bastante comum, mas que precisa estar na pauta de toda a sociedade, pois gera sérias intercorrências biológicas, familiares e sociais que refletem na vida do adolescente e da sociedade como um todo.”<sup>(3)</sup>.

Buscando compreender o problema, a equipe identificou os "nós críticos" do relacionados ao problema escolhido e identificados: a falta de comunicação da família com o adolescente, a estrutura familiar deficiente, a falta de informação a respeito dos métodos contraceptivos; a influência negativa de amigos e conteúdos midiáticos inadequados, a atividade sexual precoce, a dificuldade de equipe de saúde em aumentar a participação das adolescentes e das famílias em ações para a diminuição da gravidez na adolescência.

Os profissionais de saúde têm que prestar um atendimento de qualidade e sem preconceitos, nas áreas de promoção, proteção e recuperação da saúde, e sobre tudo atuar na educação em saúde, além de buscar um maior conhecimento para orientá-los acerca dos direitos e deveres que estes têm, atuando assim, na melhoria dos indicadores da saúde pública.<sup>(4)</sup>

Desse modo, na tentativa de enfrentar esse problema, foi proposto um projeto de intervenção, tendo em vista a redução da gravidez na adolescência na comunidade de Pindoba, Alagoas.

## 2 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública no Brasil e em muitos outros países do mundo. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a gravidez na adolescência é considerada gestação de alto risco, em virtude das repercussões sobre a mãe e sobre o conceito, sendo, atualmente enfatizado que o risco seja mais social do que biológico.<sup>(4)</sup>

A escolha do tema tem como força motivadora o aumento da gravidez na adolescência no Brasil que, ainda é um dos grandes problemas de saúde pública nos países subdesenvolvidos e, com muitas consequências na família e a sociedade. Segundo o Ministério da Saúde, todos os anos cerca de um milhão de adolescentes ficam grávidas no Brasil. Destas, calcula-se que cerca 500 mil seja de pais que são menores de 19 anos. E ainda, no mundo cerca de 14 milhões de adolescentes dão a luz a uma criança.<sup>(5)</sup>

Nesse cenário, esse trabalho se justifica pela necessidade de diminuição dos índices de gravidez na adolescência e ainda, pelas implicações negativas da gravidez na adolescência, tais como: a interrupção prematura da escolaridade, a diminuição da possibilidade de competição no mercado de trabalho, a ocorrência de abortos e gravidez de risco, a maior possibilidade de instabilidade nas relações conjugais.<sup>(5)</sup>

Desse modo, faz-se necessário o desenvolvimento e o planejamento de ações em saúde que possam interferir positivamente sobre essa realidade.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Elaborar um projeto de intervenção para diminuir a gravidez na adolescência na comunidade de Pindoba, Alagoas.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Desenvolver estratégias de promoção e prevenção para diminuir a gravidez na adolescência;
- Estabelecer espaços de diálogos entre os adolescentes e os pais ou familiares de adolescentes.

## 4 METODOLOGIA

A partir da análise de situação de saúde da equipe de saúde da família, Vereador José Gomes Calheiros, do município de Pindoba, Alagoas, o problema priorizado foi o elevado número de adolescentes grávidas.

O produto final desse trabalho compreende um projeto de intervenção, junto à comunidade da área de abrangência da equipe de saúde.

Assim, para a elaboração da proposta de intervenção, a metodologia baseia-se na análise de situação de saúde, revisão de literatura e a proposta de intervenção ao município.

A revisão da literatura foi feita buscando publicações referentes a estudos relacionados à gravidez na adolescência. Além disso, optou-se por uma pesquisa bibliográfica através do acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), acerca dos descritores: Gravidez na adolescência, Estratégia de Saúde da Família e Contracepção.

A análise de situação de saúde incluiu a descrição do município de Pindoba, a partir de fontes oficiais, considerando aspectos geográficos, demográficos, de estrutura de saúde e dados relacionados à equipe de saúde da família em relação ao problema priorizado.

Para a análise de situação de saúde e elaboração da proposta de intervenção utilizou-se do Planejamento Estratégico Situacional (PES), com a finalidade de determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações de intervenção. O PES tem como foco a abordagem dos problemas em suas múltiplas dimensões e sua resolução depende da ação de vários atores sociais.<sup>(6)</sup> As etapas que compreendem a execução do PES são descritas abaixo:

1. Momento explicativo: etapa que consiste na seleção e análise dos problemas considerados relevantes para o ator social e sobre os quais este pretende intervir. Nesse momento se identificam os nós-críticos dos problemas e os atores sociais que os controlam.
2. Momento normativo: consiste na busca de solução para os problemas identificados e assim, para cada nó-crítico deverão ser elaboradas uma ou mais propostas de intervenção sobre ele.

3. Momento estratégico: corresponde à realização da análise de viabilidade do plano em suas várias dimensões (política, econômica, organizativa, cognitiva). Quando a viabilidade é negativa, é necessário pensar na construção de estratégias que possam torná-la viável.
4. Momento tático-operacional: que é propriamente a execução do plano. Nesta etapa, há também o desenvolvimento de formas adequadas de monitoramento e gerenciamento para acompanhar a realização do plano, visando produzir impactos reais nos problemas selecionados.<sup>(6)</sup>

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Para a Organização Mundial da Saúde<sup>(4)</sup> é considerada adolescência a faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos de idade e, considerados adultos jovens, de 20 a 24 anos. A puberdade é um componente desta fase da vida.

A adolescência é um período complexo da vida do ser humano caracterizado por transformações sociais, psicológicas, anatômicas e hormonais, no qual são vivenciadas novas experiências. É a fase em que se definem a construção da personalidade do futuro adulto, bem como seu padrão comportamental e seus valores pessoais perante a vida e caracteriza-se por um período de contradições psicológicas e sociais. Por outro lado, caracteriza-se por um período no qual os adolescentes podem estar vulneráveis a comportamentos de vida não saudáveis e, por isso, mais expostos a danos à saúde, como o uso de drogas, álcool e a prática de sexo inseguro.<sup>(7)</sup>

Alguns adolescentes iniciam as primeiras práticas sexuais, ocasionando a escolha de um parceiro sexual à medida que ocorrem o desenvolvimento de suas funções reprodutivas e o aumento do conhecimento sobre sexo.<sup>(8)</sup> Nesse contexto, é comum a ocorrência de gravidez, na primeira experiência sexual do adolescente.

A gravidez na adolescência possui grande importância e relevância social no Brasil, tendo em vista que, 19,3% das crianças nascidas em 2010, são filhos e filhas de mães menores de 19 anos. Além disso, o parto entre adolescentes apresentou-se como a primeira causa de internação hospitalar do sexo feminino na faixa etária entre 10 e 19 anos durante o ano 2012 no Brasil, o que ocasiona elevados custos aos cofres públicos.<sup>(9,10)</sup>

A gravidez na adolescência está relacionada a uma série de fatores tais como os fatores biológicos,

Os quais envolvem desde a idade do advento da menarca até o aumento do número de adolescentes na população geral. Observa-se que a idade em que ocorre a menarca tem se adiantado em torno de quatro meses por década no nosso século. Assim, quanto mais precocemente ocorrer a menarca, mais exposta estará a adolescente à gestação. Soma-se à isso, o fato de que nas classes econômicas mais desfavorecidas onde há maior abandono e promiscuidade, maior desinformação, menor acesso à contracepção, concentra-se a grande incidência da gestação na adolescência.<sup>(10)</sup>



Há ainda, fatores de ordem familiar, nos quais o contexto familiar tem relação direta com a época em que se inicia a atividade sexual. Em geral, as adolescentes que iniciam vida sexual precocemente ou engravidam nesse período, vêm de famílias cujas mães também iniciaram vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência. Ressalta-se que, quanto mais jovens e imaturos os pais, maiores as chances de desajustes e desagregação familiar.<sup>(11)</sup>

Os fatores sociais estão relacionados às atitudes individuais que determinadas pela família e pela sociedade, visto que a sociedade passa por transformações em sua estrutura, inclusive sendo observado maior aceitação da sexualidade na adolescência, do sexo antes do casamento e da gravidez na adolescência. Tudo isso contribui para a diminuição de tabus, inibições e estigmas e para o aumento da atividade sexual e gravidez.<sup>(12,13)</sup>

Os fatores psicológicos e contraceção estão relacionados à utilização de métodos contraceptivos de modo ineficaz na adolescência, pois a adolescente, em geral, nega a possibilidade de engravidar e mantém encontro sexual de forma eventual. Desse modo, acreditam que o uso rotineiro da contraceção não é necessário e ainda, como os adolescentes não assumem perante a família a sua sexualidade, a posse do contraceptivo seria a prova de vida sexual ativa. Além disso, a gravidez e o risco de engravidar podem estar associados a uma baixa autoestima, ao funcionamento intrafamiliar inadequado, à menor qualidade de atividades do seu tempo livre.<sup>(12,13)</sup>

Por tudo isso, a gravidez na adolescência pode ter como consequências:

a interrupção, temporária ou definitiva, no processo de educação formal, acarretará prejuízo na qualidade de vida e nas oportunidades futuras. Além disso, a adolescente se afasta da escola, frente a gravidez indesejada, por vergonha ou medo da reação de seus pares. Podem ocorrer repercussões nutricionais e o crescimento materno pode sofrer interferências por haver uma demanda extra requisitada para o crescimento fetal, pode também haver prejuízo na estatura final da adolescente que engravidaram antes de ter completado seu crescimento biológico.<sup>(14,15)</sup>

Somam-se a estas consequências, a imaturidade e labilidade emocional podendo gerar alterações psicológicas e dificuldade em adaptar-se à sua nova condição e, ainda a ansiedade e depressão podem ser agravadas.<sup>(16)</sup>

Às consequências da gravidez na adolescência se associa com maior frequência ao abandono dos estudos, limitar as oportunidades vocacionais e de

trabalho, afastar-se do grupo de amigos e das atividades próprias da idade e a maior incidência de separação em curto prazo o divórcios.<sup>(17)</sup>

Os riscos de gestação na adolescência não são apenas devido ao fator idade, existem riscos biológicos, psíquicos e sociais bastante importantes. A gestação na adolescência está associada a maior incidência da doença hipertensiva específica da gestação, anemia, hemorragias e outras complicações de parto e puerpério, o que determina aumento da mortalidade materna. Também se encontram taxas mais elevadas de prematuridade e de baixo peso ao nascer, aumento da mortalidade perinatal e infantil, maior risco de defeitos congênitos, aleitamento de duração mais curta e sinais de abandono, maltrato e negligência na criança. Além disso, os filhos de mães e pais adolescentes podem sofrer maior taxa de fracasso escolar, problemas de aprendizagem ou inclusão social.<sup>(18)</sup>

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) é o locus mais propício para o desenvolvimento das ações programáticas instituídas para o grupo de adolescentes nas diferentes áreas de abrangência dos serviços de atenção básica de saúde <sup>(19)</sup> e, sobre isso:

Estudos têm sugerido que o profissional de saúde que atua na atenção básica no pode estar mais capacitado para compreender as vulnerabilidades locais, em especial, a dimensão da vida dos adolescentes no processo saúde-doença. Nesse sentido, esta compreensão pode subsidiar as ações de educação em saúde coletivas e a compreensão das várias formas de relação dos adolescentes nas esferas da vida nas cidades, da cultura, do trabalho, da instituição educacional, das relações familiares, da sexualidade, do lazer e da Constituição Brasileira.<sup>(19)</sup>

As políticas públicas para atender à gravidez na adolescência devem ser articuladas intersetorialmente considerando basicamente as implicações nas áreas da saúde e da educação.

Vale ressaltar que os métodos contraceptivos e os programas de planejamento familiar são estratégias importantes e amplamente implementadas, mas, o grande desafio imposto para as políticas públicas na prevenção da gravidez na adolescência, consiste em atingir um grande contingente de adolescentes a cada estratégia planejada.<sup>(6)</sup> Destaca-se ainda que, "a prevenção da gravidez na adolescência é uma co-responsabilidade de cada componente da equipe da saúde e vai além de aprimorar a escuta, fortalecer os vínculos, garantir o acesso às informações e aos métodos anticoncepcionais."<sup>(20)</sup>

A intersectorialidade e as ações coletivas para a promoção e desenvolvimento de atitudes e habilidades nos adolescentes, são de vital importância. Nesse processo, é fundamental o envolvimento de toda a equipe de saúde e comunidade, estimulando todos os envolvidos a participar das ações educativas para a diminuição dos índices de gravidez na adolescência.<sup>(20)</sup>

Nesse contexto, cabe à Equipe de Saúde da Família desenvolver ações dirigidas à organização da atenção à saúde do adolescente em seu território e promover articulações intra e intersectoriais com o estabelecimento de parcerias para o desenvolvimento de ações destinadas à prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde de adolescentes<sup>(21)</sup>

Por se constituírem um grupo de risco, o processo de trabalho das equipes de atenção básica deve levar em consideração o desenvolvimento de ações que priorizem esse grupo e "os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis" e, ainda, "desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários."<sup>(22)</sup>

Principalmente quando o enfoque é para adolescentes, uma abordagem assistencial integrada é fundamental. Deve ser feita uma avaliação de risco com as características do indivíduo, sua família e da sociedade na qual está inserido, para o correto planejamento de ações e a realização de um projeto terapêutico singular.<sup>(23)</sup>

Considerando o que é enfatizado por Carvalho<sup>(23)</sup>,

[...] a educação em saúde é um ato de conhecimento que se dá através da relação dialógica entre educador, educando e o objeto de conhecimento. A educação em saúde é um espaço de produção de saber onde a construção do conhecimento articula a experiência da vida prática com a sistematização rigorosa e crítica.<sup>(24)</sup>

As ações educativas têm que tornar os participantes (profissionais e indivíduos envolvidos) mais ativos e valorizados, para fazer e refazer e não só reproduzir saberes e práticas, é assim que a construção de conhecimentos deve ser feita.<sup>(25)</sup>

Conforme dos Santos<sup>(26)</sup>:

[...] o ambiente escolar é o local ideal para se discutir questões sobre sexualidade, a fim de despertar nos educandos a responsabilidade por suas escolhas sexuais, bem como as formas de prevenção de gravidez precoce e DSTs, visando uma vida plena e saudável.

Nesse sentido, o estabelecimento de um elo de confiança, permeado pelo processo identitário, entre professores e alunos é imprescindível, na medida em que é por este elo que os primeiros expõem, com sinceridade e segurança, conhecimentos sistematizados acerca da sexualidade humana e os segundos sentir-se-ão seguros para discutir, argumentar, fazer escolhas, não necessariamente declarativas sobre a sua sexualidade, mas que os orientem a uma vivência desta com responsabilidade, conscientes de que as opções feitas agora repercutirão ao longo de sua existência ou a transformarão por completo.

Cabe, então, à escola encaminhar debates, elaborar atividades significativas, práticas pedagógicas que efetivamente transformem a informação em conhecimento, acolhendo os alunos em suas dúvidas, em suas angústias, respeitando a sua subjetividade.

O fenômeno da gravidez na adolescência é multidimensional, mas os programas de educação sexual nas escolas permitem diminuir o número de gravidez.<sup>(26)</sup>

Pelo exposto, considera-se que a gravidez na adolescência, é um importante problema de saúde e relaciona-se a uma série de fatores que geram consequências desfavoráveis para o adolescente, conceito e familiares. No entanto, a prevenção da gravidez não planejada, deve ser estimulada já antes da puberdade e a sexualidade deve ser orientada de forma a preparar o indivíduo para a vida.<sup>(26)</sup>

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Objetivo do plano**

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir a gravidez na adolescência na comunidade de Pindoba, Alagoas.

### **6.2 Definição e priorização dos problemas**

A partir da análise da situação de saúde da população foram identificados vários problemas que interferem nas condições de saúde. Dentre esses problemas, podemos destacar:

- Alta incidência de doenças crônicas, tais como: Hipertensão e Diabetes;
- Alta incidência parasitismo intestinal, tendo em vista que, a maioria das pessoas vive em lares com más condições higiênico-sanitárias e apesar de haver água encanada nas casas, esta não é bem tratada ou não supre todos os domicílios; observa-se ainda, infestação por Shistosoma;
- Baixo atendimento em saúde bucal em decorrência do medo dos pacientes em relação aos atendimentos odontológicos e a cultura de extração de dentes;
- Alta incidência de doenças respiratórias aguda, comuns principalmente em crianças, sobretudo devido às mudanças climáticas, à superlotação da maioria das casas, bem como as condições de moradias e a existência de muita poeira nas ruas, já que as maiorias delas não é pavimentada;
- Grande número de gestantes adolescentes, sendo observado que, de um total de 35 gestantes, 12 delas são adolescentes e a gravidez na adolescência pode causar sérias implicações por ser um período de transformações que acaba atingindo a adolescente e seus projetos sociais como um todo.

No Quadro 1, apresentamos os principais problemas da saúde identificados, o nível de importância, a urgência e capacidade de enfrentamento da equipe.

**Quadro 1** - Priorização dos principais problemas de saúde da ESF Vereador José Gomes Calheiros, município de Pindoba, Alagoas, junho de 2014.

<b>PROBLEMA</b>	<b>NÍVEL DE IMPORTÂNCIA</b>	<b>URGÊNCIA (0 a 10)</b>	<b>CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE</b>
Alta incidência de doenças crônicas	Alta	8	Alta
Alta incidência parasitismo intestinal	Alta	9	Alta
Baixo atendimento em saúde bucal	Baixa	6	Baixa
Alta incidência de doenças respiratórias aguda	Alta	8	Alta
Grande número de gestantes adolescentes	Muito alta	10	Alta

**Fonte:** Próprio autor.

Dentre os problemas identificados na análise da situação de saúde e levando-se em conta aspectos biológicos, sociais e econômicos, a equipe elencou o problema da gestação na adolescência, por mostrar-se com grande potencial de intervenção.

### **6.3 Descrição e explicação do problema**

A equipe elencou o problema da gestação na adolescência por mostrar-se com grande potencial de intervenção.

Observa-se que, de um total de 35 gestantes, na área de abrangência da equipe, 12 delas são adolescentes e a gravidez na adolescência pode causar sérias implicações, por ser um período de transformações que acaba atingindo a adolescente e seus projetos sociais como um todo.

Os adolescentes vivem em um período de desenvolvimento e imaturidade, e ser pai e mãe nesse momento termina sendo um grande desafio, visto que a paternidade e a maternidade implicam condições emocionais, físicas e econômicas para as quais não estão preparados. Além disso, a perspectiva da mudança de vida gera conflito e a gravidez resulta em conseqüências como: abandono escolar, dificuldade para arrumar emprego, possibilidade de segunda gravidez, probabilidade de não estar mais com o companheiro no primeiro ano de vida após o parto.<sup>(5, 20)</sup>

A atividade sexual precoce entre os adolescentes está relacionada ao contexto familiar, em que os próprios pais possuem históricos semelhantes. A ausência do conservadorismo, a independência desmedida, a falta de cumplicidade

e a vergonha de abordar assuntos sexuais em momentos de reunião familiar, são fatores que implicam consideravelmente neste aspecto. A falta de aproximação quebra uma barreira de segurança entre pais e filhos. Reprimir assuntos relacionados à sexualidade do adolescente faz com que apareça um distanciamento maior entre os dois lados.<sup>(21)</sup>

#### 6.4 Seleção dos "nós-críticos"

Buscando compreender o problema, a equipe identificou os "nós críticos" do problema escolhido. Desse modo, foram identificados: a falta de comunicação da família com o adolescente, pois percebe-se que em sua maioria, a família não dialoga sobre sexualidade e os adolescentes apresentam dificuldades em assumir a vida sexual, visto que o sexo ainda é um tabu na sociedade; a estrutura familiar deficiente; a falta de informação a respeito dos métodos contraceptivos; a influência negativa de amigos e conteúdos midiáticos inadequados sem o acompanhamento necessário; a atividade sexual precoce; a equipe de saúde, apesar de possuir uma agenda frequente de palestras, está tendo dificuldade de aumentar a participação das pacientes adolescentes e a famílias nas ações para a diminuição da gravidez na adolescência (Quadro 2).

**Quadro 2** - Seleção dos "nós-críticos" relacionados ao problema Grande número de gestantes adolescentes na ESF Vereador José Gomes Calheiros, município de Pindoba, Alagoas, junho de 2014.

<b>Nós-críticos</b>	<b>Descrição do nó-Crítico</b>
Nó-crítico 1	A falta de comunicação da família com o adolescente.
Nó-crítico 2	A estrutura familiar deficiente.
Nó-crítico 3	A falta de informação a respeito dos métodos contraceptivos.
Nó-crítico 4	A influência negativa de amigos e conteúdos midiáticos inadequados.
Nó-crítico 5	A atividade sexual precoce.
Nó-crítico 6	A dificuldade da equipe de saúde em aumentar a participação das pacientes adolescentes a famílias nas ações para a diminuição da gravidez na adolescência.

**Fonte:** Próprio autor.

Com base no exposto, pode-se perceber que, dentre as várias condições que propiciam a gravidez precoce está atrelada à falta de diálogo e acolhimento dos pais e responsáveis.

## 6.5 Plano operativo

Para se atingirem os objetivos propostos será feita uma intervenção educativa na unidade básica de saúde, Vereador José Gomes Calheiros, município Pindoba buscando modificar conhecimentos sobre gravidez na adolescência e atingir a diminuição da incidência deste problema de saúde na comunidade. Tais ações envolverão os adolescentes e as suas famílias para a promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência.

**Quadro 3** - Operações sobre o “nó - crítico”: Falta de comunicação da família com o adolescente”, relacionado ao problema ao problema grande número de gestantes adolescentes, na população sob responsabilidade da ESF Vereador José Gomes Calheiros, município de Pindoba, Alagoas, junho de 2014.

<b>Nó crítico 1</b>	A falta de comunicação da família com o adolescente
<b>Operação</b>	Sensibilizar as famílias para que haja diálogo e comunicação com os adolescentes.
<b>Projeto</b>	Desenvolver estratégia educativa
<b>Resultados esperados</b>	Maior comunicação entre a família e o adolescente
<b>Produtos esperados</b>	Palestras Educativas com a família, Rodas de Conversa entre os familiares.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	NASF e Equipe de Saúde na Família
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Sala de Espera do PSF Cognitivo: Profissionais de Saúde com conhecimento no tema, Assistente Social. Financeiro: Para aquisição de recursos áudios-visuais e folhetos educativos. Político: Mobilização Social e Articulação inter-setorial com a rede de ensino.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Mobilização Social e Articulação inter-setorial com a rede de ensino. Financeiros: Aquisição de meios áudio visual, folhetos educativos
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla Secretaria de Saúde Motivação: Apresentar e discutir o projeto
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessário pois a equipe de saúde está motivada.
<b>Responsáveis:</b>	Equipe de saúde da família e NASF.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Primeiro semestre de 2015/ 6 meses.



<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Realização de Palestras com o Grupo de Adolescente e Família nas Escolas e no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.
---	--

Fonte: Próprio autor.

**Quadro 4** - Operações sobre o “nó - crítico”: A estrutura familiar deficiente, relacionado ao problema ao problema grande número de gestantes adolescentes, na população sob responsabilidade da ESF Vereador José Gomes Calheiros, município de Pindoba, Alagoas, junho de 2014.

<b>Nó crítico 2</b>	A estrutura familiar deficiente.
<b>Operação</b>	Acompanhamento domiciliar com as famílias que possuem adolescentes gestantes no âmbito familiar.
<b>Projeto</b>	Desenvolver estratégia educativa.
<b>Resultados esperados</b>	Prevenir uma nova gestação não planejada desta adolescente.
<b>Produtos esperados</b>	- Modificar os conhecimentos sobre o uso dos métodos contraceptivos, dos riscos da gravidez precoce. - Diminuição da incidência de uma nova gestação.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	NASF e Equipe de Saúde na Família
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Domicílio da Família. Cognitivo: Profissionais de Saúde com conhecimento no tema, Assistente Social. Financeiro: Ficha de avaliação e caneta. Político: Mobilização Social.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Mobilização Social. Financeiros: Ficha de avaliação e caneta.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretaria de Saúde Motivação: Apresentar e discutir o projeto
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessário, pois a equipe de saúde está motivada.
<b>Responsáveis:</b>	Equipe de saúde da família e NASF.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Primeiro semestre de 2015/ 6 meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Visita Domiciliar e preenchimento de ficha avaliativa.

Fonte: Próprio autor.

**Quadro 5** - Operações sobre o “nó - crítico”: A falta de informação a respeito dos métodos contraceptivos, relacionado ao problema ao problema grande número de

gestantes adolescentes, na população sob-responsabilidade da ESF Vereador José Gomes Calheiros, município de Pindoba, Alagoas, junho de 2014.

<b>Nó crítico 3</b>	A falta de informação a respeito dos métodos contraceptivos.
<b>Operação</b>	Informação referente aos métodos contraceptivos existentes
<b>Projeto</b>	Desenvolver palestra educativa.
<b>Resultados esperados</b>	Modificar os conhecimentos sobre a importância da utilização dos métodos contraceptivos.
<b>Produtos esperados</b>	- Aumento do conhecimento sobre o uso dos métodos contraceptivos. - Diminuição do número de adolescentes gestantes e das doenças sexualmente transmissíveis.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	NASF e Equipe de Saúde na Família
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Sala de Espera da UBS. Cognitivo: Profissionais de Saúde com conhecimento no tema. Financeiro: Recursos áudios-visuais e folhetos educativos. Político: Mobilização Social.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Mobilização Social. Financeiros: Recursos áudios-visuais e folhetos educativos.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretaria de Saúde Motivação: Apresentar e discutir o projeto
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessário, pois a equipe de saúde está motivada.
<b>Responsáveis:</b>	Equipe de saúde da família e NASF.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Primeiro semestre de 2015/ 6 meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Realizar atividade educativa trimestral para avaliar o conhecimento alcançado das adolescentes por intermédio das palestras realizadas.

Fonte: Próprio autor.

**Quadro 6** - Operações sobre o “nó - crítico”: A influência negativa de amigos e conteúdos midiáticos inadequados, relacionado ao problema grande número de gestantes adolescentes, na população sob responsabilidade da ESF Vereador José Gomes Calheiros, município de Pindoba, Alagoas, junho de 2014.

<b>Nó crítico 4</b>	A influência negativa de amigos e conteúdos midiáticos inadequados,
<b>Operação</b>	Informação referente aos métodos contraceptivos existentes.
<b>Projeto</b>	Desenvolver ações educativas em grupo.

<b>Resultados esperados</b>	Modificar os conhecimentos sobre os métodos contraceptivos existentes, diminuindo a influência negativa de amigos e conteúdos midiáticos inadequados.
<b>Produtos esperados</b>	Diminuição do número de adolescentes gestantes e das doenças sexualmente transmissíveis.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) Equipe de Saúde na Família.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Sala de Espera da UBS. Cognitivo: Profissionais de Saúde com conhecimento no tema. Financeiro: Recursos áudios-visuais e folhetos educativos. Político: Mobilização Social.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Mobilização Social. Financeiros: Recursos áudios-visuais e folhetos educativos.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Equipe de Saúde Motivação: Apresentar e discutir o projeto.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessário, pois a equipe de saúde está motivada.
<b>Responsáveis:</b>	Equipe de saúde da família e NASF.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Primeiro semestre de 2015/ 6 meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Realizar atividade educativa trimestral para avaliar o conhecimento alcançado das adolescentes por intermédio das palestras realizadas.

Fonte: Próprio autor.

**Quadro 7** - Operações sobre o “nó - crítico”: A atividade sexual precoce, relacionado ao problema grande número de gestantes adolescentes, na população sob responsabilidade da ESF Vereador José Gomes Calheiros, município de Pindoba, Alagoas, junho de 2014.

<b>Nó crítico 5</b>	A atividade sexual precoce.
<b>Operação</b>	Informação sobre os riscos da gravidez na adolescência e as doenças sexualmente transmissíveis.
<b>Projeto</b>	Desenvolver palestra educativa.
<b>Resultados esperados</b>	Orientar para que as adolescentes sobre os riscos de iniciar precocemente uma relação sexual.
<b>Produtos esperados</b>	Ampliar o conhecimento sobre os riscos da relação sexual precoce. Diminuição das doenças sexualmente transmissível.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	NASF e Equipe de Saúde na Família
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Sala de Espera da UBS, e Unidades de Ensino. Cognitivo: Profissionais de Saúde com conhecimento no tema. Financeiro: Recursos áudios-visuais e folhetos educativos. Político: Mobilização Social.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Mobilização Social. Financeiros: Recursos áudios-visuais e folhetos educativos
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretaria de Saúde Motivação: Apresentar e discutir o projeto
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessário, pois a equipe de saúde está motivada.
<b>Responsáveis:</b>	Equipe de saúde da família e NASF.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Primeiro semestre de 2015/ 6 meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Realizar atividade educativa trimestral para avaliar o conhecimento alcançado das adolescentes por intermédio das palestras realizadas.

Fonte: Próprio autor.

**Quadro 8** - Operações sobre o “nó - crítico”: A dificuldade da equipe de saúde em aumentar a participação das pacientes adolescentes a famílias nas ações para a diminuição da gravidez na adolescência, relacionado ao problema grande número de gestantes adolescentes, na população sob-responsabilidade da ESF Vereador José Gomes Calheiros, município de Pindoba, Alagoas, junho de 2014.

<b>Nó crítico 6</b>	A dificuldade da equipe de saúde em aumentar a participação das pacientes adolescentes e famílias nas ações para a diminuição da gravidez na adolescência
<b>Operação</b>	Aumentar a participação das pacientes adolescentes e famílias nas ações para a diminuição da gravidez na adolescência.
<b>Projeto</b>	Atividades educativas e promocionais.
<b>Resultados esperados</b>	Participação do 80% de adolescentes e famílias no projeto
<b>Produtos esperados</b>	Ampliar o conhecimento sobre os riscos da relação sexual precoce. Diminuição das doenças sexualmente transmissíveis.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	NASF e Equipe de Saúde na Família
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Sala de Espera da UBS, Unidades de Ensino e Radio local Cognitivo: Profissionais de Saúde com conhecimento no tema. Financeiro: Recursos áudios-visuais e folhetos educativos. Político: Mobilização Social.
<b>Recursos críticos</b>	Político: Mobilização Social. Financeiros: Recursos áudios-visuais e folhetos educativos
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Equipe de Saúde. Motivação: Apresentar e discutir o projeto
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessário, pois a equipe de saúde está motivada.
<b>Responsáveis:</b>	Equipe de saúde da família e NASF.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Primeiro semestre de 2015/ 6 meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Realizar atividade educativa trimestral para avaliar o conhecimento alcançado das adolescentes por intermédio das palestras realizadas.

Fonte: Próprio autor.

Conforme o que foi apresentado nos quadros acima, pode-se perceber que, por meio de ações educativas e acompanhamento por visitas domiciliares, é possível sensibilizar as adolescentes e os familiares para essa problemática que é a gravidez na adolescência e seus riscos.

Podem-se utilizar alguns recursos como, por exemplo, a mobilização social e a articulação intersetorial com a rede de ensino para que se possa alcançar o público alvo deste projeto.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pelo exposto, torna-se necessário a aplicação de estratégias para melhorar a qualidade de vida da população feminina em idade reprodutiva, com ênfase nas adolescentes e ainda, privilegiar a realização das consultas programadas, formação de grupos de apoio, realização de curso de capacitação para melhorar o nível de conhecimento dos riscos da gravidez na adolescência para a mãe, criança e família.

Ressalta-se ainda, a necessidade de educação acerca da sexualidade saudável e contracepção para obter modificação em hábitos e estilos de vida dos adolescentes e familiares.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE-Censo Demográfico IBGE, DATASUS. 2014.
2. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 (Com dados dos Censos 1991, 2000 e 2010.) [online]. 2015 Oct [acesso em 2015 Dic 12]; Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/ranking-idhm-municipios-2010.aspx>
3. Nascimento MG, Xavier PF, Sá RDP. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. *Adolesc Saude*. 2011;8(4):41-47. [online]. 2011 Oct [acesso em 2015 Dic 12]; Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=294](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=294)
4. Organización Mundial de la Salud. Necesidades de salud de los adolescentes. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos 609. Ginebra: OMS; 1977.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Cadernos de Atenção Básica, nº 26. 1 ed. Brasília, 2013.
6. Campos FC, Faria H, Santos MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.
7. Souza IF. Gravidez de adolescência: uma questão social. *Adolescência Latino-Americana*, Belo Horizonte, MG. 2006;3(2): 0-0.
8. Negrão SA, Negrão SB, Ferreira da SJ, Freitas da SMC, Farias GJ, Araújo SA. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*. [online]. 2015 Set [acesso em 2015 Nov 28]; 6( 3 ): 27-34. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S2176-62232015000300004&script=sci\\_arttext](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S2176-62232015000300004&script=sci_arttext)
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2010.

10. Colli AS. Crescimento e desenvolvimento físico. In: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Comissão de Saúde do adolescente. Adolescência e Saúde. São Paulo: Paris Editorial; 1988.

11. Dadoorian D. Adolescentes: por que elas querem engravidar? *Femina*. 1996; 24(1): 47-51.

12. McCabe MP, Cummins RA. Sexuality and quality of life among young people. *Adolescence*. 1998; 33(132): 761-74.

13. Stevens-Simon, White MM. Adolescent pregnancy *Pediatr. Ann.* 1991; 20(6): 322-31.

14. Priori L. Gravidez na Adolescência: um estudo com as mães usuárias do centro comunitário e social Dorcas do município de Toledo-PR. [Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Serviço Social]. Paraná: Centro de Ciências Aplicadas – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus – Toledo; 2008.

15. American Dietetic Association. Nutrition management of adolescent pregnancy: technical support paper. *J Am Diet Assoc.* 1989; 89(1): 104-9.

16. Friedman SB, Phillips S. Psychosocial risk to mothers and child as a consequence of adolescent pregnancy. *Semin. perinatal.* 1981; 5(1): 33-7.

17. Maddaleno M M, Munist CV, Serrano TJ, Silber EN, Suárez OJ. Yunes J, org. *La Salud del Adolescente y del Joven*. Washington, D.C.: OPS, 1995.

18. Correa MG, Coates V. Gravidez. In: Coates V, Françoso LA, Beznos GW. *Medicina do Adolescente*. São Paulo: Sarvier; 1993.

19. Ferrari RA, Thomson Z, Melchior R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, SP.* 2008; 12(25): 387-400.

20. Gurgel MGI, Alves MDS, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Barroso GT. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. *Esc. Anna Nery [Internet]*. 2008 Dec [cited 2016 Mar 02]; 12( 4): 800-806. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452008000400027&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400027&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000400027>.



21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed., 1 reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p.110

23. Carvalho PM. Práticas educativas em saúde: ações dos enfermeiros na estratégia de saúde da família. Dissertação (curso de mestrado em enfermagem). Universidade federal do Piauí (UFPI). [online]. 2009 Dez. [acesso em 2014 Jan 24]. Disponível em: <<http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/pdf>>

24. Vieira V, Ribeiro L, Silveira CP, Furtado NV, Maia L. Extensão universitária e educação em saúde: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. [online]. 2014 Nov. [acesso em 2015 Nov 28]. Disponível em: <http://blog.newtonpaiva.br/pos/extensao-universitaria-e-educacao-em-saude-estrategia-de-promocao-da-saude-e-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-2/>

25. Altmann HA. Sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. Educação em Revista, Belo Horizonte. 2007; 46: 287-310.

26. Dos Santos G. Gravidez na adolescência, discussão no âmbito escolar. [Monografia na internet]. . [online]. ?. [acesso em 2015 Jun 26]. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/447-4.pdf>