

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

**LILIAMNE MEDINA SIERRA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
PROPOSTA DE TRABALHO NA COMUNIDADE DE BOM JESUS NO MUNICÍPIO  
DE SANTA LUZIA - MINAS GERAIS**

Belo Horizonte  
Minas Gerais 2016

**LILIAMNE MEDINA SIERRA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
PROPOSTA DE TRABALHO NA COMUNIDADE DE BOM JESUS NO  
MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA - MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização Estratégia Saúde da  
Família, Universidade Federal de Minas Gerais,  
para obtenção do Certificado de Especialista.  
Orientadora: Prof. Celina Camilo de Oliveira

Belo Horizonte  
Minas Gerais 2016

**LILIAMNE MEDINA SIERRA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROPOSTA DE TRABALHO NA  
COMUNIDADE DE BOM JESUS NO MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA - MINAS  
GERAIS**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Profa. Ana Paula Medrado Barcellos

Examinador 2 – Prof. Celina Camilo de Oliveira

Aprovado em Belo Horizonte em junho de 2016

Dedico este trabalho  
- Vinicius Dias Lima meu esposo, que sempre  
está ao meu lado disposto a ajudar

- à minha mãe que, mesmo distante, me dá força e impulso  
para vencer.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, Profa. Celina Camilo de Oliveira, pelo apoio e competência;

À Enfermeira Mayara Murgado, pela ajuda e dedicação para a realização do trabalho

Ao meu Esposo Vinicius Dias Lima, pelo apoio em todo momento e ajuda com o idioma

Aos meus pais que mesmo de longe, me apoiam para continuar seguindo minhas metas

A todos meus tutores do curso que apresentaram novas possibilidades para um melhor desenvolvimento do trabalho local.

Todo o poder provém de dentro e, portanto, está sob nosso controle.

*Robert Gollier*

## RESUMO

A gravidez na adolescência caracteriza-se como gravidez de meninas de 10-19 anos de idade, sendo este um dos problemas relevantes para a saúde pública no Brasil. No município de Santa Luzia / MG a unidade básica de Bom Jesus também tem como problema priorizado a incidência da gravidez na adolescência. O estudo tem como objetivo principal elaborar um projeto de intervenção que possibilite reduzir a incidência de gravidez na adolescência, assim como identificar os fatores determinantes. A metodologia foi feita em três momentos: realização do diagnóstico situacional, revisão da literatura e desenvolvimento de um plano de ação. Foram selecionados os seguintes nós críticos: Processo de trabalho da equipe de saúde, informações da população, hábitos e estilos de vida e alta rotatividade dos profissionais. De acordo com nós críticos, foram propostas algumas ações de enfrentamentos: "Mais saúde," para modificar hábitos e estilos de vida dos adolescentes, "Viver Melhor", diminuição do desemprego e da violência, "Saber Mais", manter a população mais informada sobre os riscos de gravidez na adolescência, "Cuidar Melhor", ou seja, melhorar a estrutura dos serviços para atendimento das grávidas., "Linha de Cuidado" para ter uma cobertura de 80% das adolescentes grávidas.

Palavras chave: Gravidez na adolescência. Atenção Primária.

## **ABSTRACT**

The Teenage pregnancy is characterized as Pregnancy of girls from 10 to 19 Years of Age. It means relevant Issue For Public Health in Brazil. As well in the municipality of Santa Luzia / MG the Basic Unit of Bom Jesus ALSO prioritized Problems of teenage pregnancy incidence. Our study aims to develop an Intervention Project that make POSSIBLE the reduction of pregnancy incidence in adolescence, identifying the determinants factors. The methodology was implemented in three stages: Situational diagnosis, Literature Review and the development of an Action Plan selecting the following crux: Health Team Worker Process, Population INFORMATION, Habits and Lifestyles and high professionals turnover . Formulated proposals to face the crux: "More Health" to modify habits and lifestyles of adolescents, "better way of living", decreasing unemployment and violence, "more information" to make people informed about pregnancy risks in adolescence. "Best care",that is, to improve the structure of the Services topregnant women, "Watching Line" in order to have a coverage of 80% of pregnant teenagers.

Keywords: Adolescent Pregnancy. Primary health care

## LISTAS DE SIGLAS

<b>Siglas</b>	<b>Significado</b>
<b>OMS</b>	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
<b>ACS</b>	AGENTE COMUNITARIA DE SAÚDE
<b>TCC</b>	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
<b>SUS</b>	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
<b>SIH</b>	SISTEMA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
<b>AVC</b>	ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
<b>UPA</b>	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
<b>IBGE</b>	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
<b>PES</b>	PLANO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

## LISTA QUADROS

	<b>Página</b>
QUADRO 1 : População segundo a faixa etária no município Santa Luzia.	13
QUADRO 2 : Priorização dos Problemas	20
QUADRO 3 : Seleção dos nós críticos	24
QUADRO 4 – Desenho de operações para os “nós” críticos	24
QUADRO 5 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas	26
QUADRO 6 – Análise e viabilidade do plano	27
QUADRO 7– Plano Operativo	30
QUADRO 8- Planilha de acompanhamento das operações/projeto	32

## SUMÁRIO

1- Introdução.....	12
2- Justificativa .....	15
3- Objetivos.....	16
4- Metodologia.....	17
5- Revisão de Literatura.....	18
6- Projeto de intervenção.....	21
7. Considerações Finais .....	35
Referências.....	36

## 1. INTRODUÇÃO

Na chegada ao Brasil iniciei as minhas atividades profissionais na equipe do Programa de Saúde da Família/PSF Bom Jesus, no Município de Santa Luzia- Estado de Minas Gerais.

Quero registrar que ao chegar em Santa Luzia e conhecer a equipe local tive uma experiência muito positiva ainda que a organização da saúde fosse bem diferente do que eu estava acostumada a trabalhar em Cuba e nos três anos de trabalho na Venezuela. Achei muito interessante aprender outros protocolos de trabalhos quando trabalhei um mês de treinamento no posto Córregos das Calçadas onde estive com uma médica brasileira a qual se mostrou prestativa em ajudar e orientar nas rotinas daquele serviço, já que era tudo novo para mim.

De início foi interessante observar que muitos pacientes queriam ser atendidos pela médica cubana. Era uma espécie de curiosidade e de acolhimento quando eles confessavam que queriam me escutar a falar.

Todos estes detalhes de bom acolhimento me fizeram ter mais empenho em meu trabalho, mais dedicação e comecei a me sentir comprometida com este município. Um mês depois, iniciei os trabalhos com mais autonomia na equipe do Programa de saúde da Família Bom Jesus e manifesto a minha gratidão aos colegas de trabalho, à equipe e em especial aos meus pacientes.

Santa Luzia passou a ser o cenário do meu trabalho cotidiano e também o espaço da minha reflexão. É um município brasileiro do estado de Minas Gerais, pertencente à Região Metropolitana de Belo Horizonte.

De acordo com o IBGE, sua população (2013) é de 205.666 habitantes, sendo a maior concentração populacional e atividade comercial no distrito de São Benedito, situado a oito quilômetros do centro da cidade de Santa Luzia.

### QUADRO 1 : População segundo a faixa etária no município Santa Luzia.

Município: Santa Luzia										
Total da População: 205.666 habitantes.										
Nº de Indivíduos	>1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-25	25-39	40-59	60 e +	Total
Feminino	3185	7458	8366	9852	8916	9280	22983	21367	7263	98670
Masculino	2539	7051	8122	9513	8926	9310	27485	24196	9854	106996
Total	5724	14509	16488	108045	17842	18590	50468	45563	17117	205666

Fonte: SIAB.

Os recursos financeiros da saúde são movimentados por meio de fundos cabendo à direção do SUS em cada esfera de governo a sua movimentação.

No município existem 29 estabelecimentos de saúde, incluindo hospitais, pronto-socorros, postos de saúde e serviços odontológicos. Destaco o hospital geral, denominado São João de Deus. Em São Benedito possui uma Unidade de Pronto Atendimento, denominado UPA de São Benedito, com atendimento durante 24 horas. Existem ainda serviços de urgência-emergência, com 11 pediatras, 1 cirurgião geral, 28 clínicos geral, raios x e laboratório. Santa Luzia conta ainda com 51 auxiliares de enfermagem, 41 enfermeiros, 2 cirurgiões dentistas, 43 clínicos geral, 1 cirurgião geral, 2 pediatras, 2 gineco-obstetras, 1 cardiologista, 1 endocrinologista, 1 pneumologista, 2 ortopedistas, 1 gastroenterologista, 2 oftalmologistas, 1 angiologista, 1 dermatologista e 230 servidores distribuídos em outras categorias, totalizando 422 profissionais de saúde

Santa Luzia possui 23 unidades básicas de saúde e 41 equipes de saúde. Nossa Equipe de saúde atende na área de abrangência o número aproximado de 8.316 pessoas distribuídas nos bairros Centro, Bela Vista, Alto Bela Vista, Santa Mônica, Imperial, Barreiro e das Várzeas., Cerca de 70 % é acompanhada pelas ACS sendo todas as pessoas atendidas em consultas pela equipe. Minha Equipe de Saúde é constituída por: Um médico, uma Enfermeira, um Técnico de Enfermagem e 4 agentes comunitários de Saúde, cumprindo um horário de trabalho das oito às dezessete, de Segunda a Sexta.

Em meu estudo inicial identifiquei que as principais causas de internação no ano de 2013, segundo dados do Datasus (SIH/DATASUS,2013) foram: complicações de hipertensão, diabetes, AVC e câncer.

Dentro deste cenário, paralelamente, iniciei o Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, na Universidade Federal de Minas Gerais, que contribuiu para ajudar na organização do processo de trabalho e na atenção primária. Durante a disciplina "*Planejamento e Avaliação das ações de saúde*" desenvolvi o projeto do trabalho de conclusão de curso/ TCC que faz parte da Unidade Didática III do referido curso.

Integrando o estudo e assistência fui registrando as questões que chegavam ao atendimento e observando que muitos problemas emergiam no processo de trabalho.

Após diversos atendimentos, observações, estudos e conversas com a equipe local do PSF Bom Jesus, identificamos vários problemas. De acordo com a orientação do curso, priorizamos um deles, que consideramos de grande relevância em nossa área de abrangência que era a alta incidência de gravidez das adolescentes.

## 2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência e incidência de adolescentes grávidas na comunidade e de onde podemos observar como decorrência o aparecimento de prematuridades e crianças com baixo peso ao nascer.

Alguns dados também nos ajudam nesta questão., De acordo como o DATASUS, no Brasil 68.19% das parturientes são adolescentes; além disso, 21.78 % de nascimentos são filhos de mães adolescentes entre 10 e 19 anos,

Nesse sentido, a questão merece uma abordagem diferenciada, devido sua alta prevalência e incidências, por consumir grande volume de recursos financeiros, por representar um grande ônus social, institucional, e ainda, por sua crescente relevância como causa de prematuridade, baixo peso ao Nascer, desamparos maternos e mortes no Brasil.

Destaca-se que a Equipe de Saúde contribuiu com o processo de coleta de dados para o diagnóstico situacional e em especial na análise dos problemas levantados. Considerou-se que no município de Santa Luzia existem recursos humanos e materiais para se desenvolver um Projeto de Intervenção junto à população adolescente, o que nos levou a concluir que a proposta é viável.

Estas são as justificativas para a realização deste estudo que pretende propor ações que possam ser implantadas, a fim de melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família no atendimento a adolescentes.

### **3. OBJETIVO**

Propor um plano de intervenção abordando gravidez na adolescência para a equipe da área de abrangência Unidade de Bom Jesus, no Município de Santa Luzia/MG

#### 4. MÉTODO

A metodologia utilizada foi a estimativa rápida embasada no método Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Tem como importante referência os dados utilizados na realização do diagnóstico situacional, que esta proposta no Método do Planejamento Estratégico Situacional, conforme os textos da seção 1, do módulo de Iniciação à Metodologia Científica e seção 2, do módulo de planejamento e avaliação das ações de saúde.

O Planejamento Estratégico Situacional é considerado um processo de elaboração da estratégia, na qual se define a relação entre a organização, ambiente interno e externo, bem como os objetivos organizacionais, com a definição de estratégias alternativas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foram realizados levantamentos a partir do banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da base de dados municipal, do site eletrônico da cegonha, site eletrônico do DATASUS, dentre outros. Será realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: gravidez na adolescência e atenção primária. Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional servirão de base para o desenvolvimento do plano de ação.

Foram utilizadas as orientações da disciplina Iniciação à Metodologia Científica. (CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**).

## 5. REVISÃO DA LITERATURA

A temática da gravidez na adolescência é discutida mundialmente, pois a sua abordagem é ampla e deve ser considerada por diversos setores do conhecimento.

A gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade. (AMANCIO,O.M.. VITALLEM.S.S., 2013,p 12)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) também considera um problema a gravidez na adolescência, trabalhando a idéia de que os riscos sociais são maiores que os riscos biológicos (OMS,1977).

No Brasil, estima-se que, aproximadamente, 20 a 25% do total de mulheres gestantes são adolescentes, sendo que uma em cada cinco gestantes são adolescentes entre 14 e 20 anos de idade (SANTOS, 1999).

Além disso, verifica-se que, no Brasil, assiste-se grande número de adolescentes que engravidam, ao contrário do que acontece nos demais países ocidentais, nos quais acontece uma diminuição na ocorrência deste evento (SANTOS; PALUDO; KOLLER, 2010).

Apesar do olhar da OMS considerar a amplidão das questões sociais, a revista oficial do núcleo de estudo da saúde do adolescente (SANTOS, 2011) aponta alguns fatores associados à questão da gravidez na adolescência, o parto em idade precoce, sobretudo abaixo dos 16 anos. Tem sido identificado aumento de parto pré-termo, baixo peso, restrição de crescimento intra-uterino e recém-nascidos pequenos para a idade gestacional, amnorrexe prematura, anemia, pré-eclampsia, sofrimento fetal agudo e aumento na incidência de cesáreas. É dito ainda que a incidência de baixo peso ao nascer é duplicada no grupo de adolescentes e que a mortalidade neonatal chega a ser quase duas

vezes maior entre 15 e 19 anos e cinco vezes maior em menores de 15 anos (DONOVAN, 2000)

Moura (2004) indica que o ideal é que se iniciem as consultas no primeiro trimestre da gestação, o que possibilitaria diagnóstico e tratamento precoce de doenças e de outras intercorrências clínicas que trariam conseqüências adversas à gestante e ao bebê. Além disso, sabe-se que os efeitos protetores do pré-natal podem se estender para além do período neonatal.

A realização de um número mínimo de consultas de pré-natal está associada ao acesso posterior de bebês aos serviços de saúde, mostrando-se como fator relevante para a prevenção de resultados adversos tanto na gestação quanto no primeiro ano de vida. (DONOVAN, 2000, p. 11)

O atraso na vida escolar da adolescente, seguida de orientação precária contribuem para que essas meninas não tenham projetos de vida articulados ou perspectivas acadêmicas e profissionais, de forma que a gravidez e os cuidados com os filhos acabam por substituir eventuais ambições pessoais (DONOVAN, 2000)

A literatura aponta que a gravidez na adolescência constitui importante problema de saúde pública com repercussões na qualidade de vida materna e neonatal e no desenvolvimento das populações, com origens complexas nos determinantes sociais da saúde (AMORIM; LIMA, 2009).

A utilização de métodos contraceptivos não ocorre de modo eficaz na adolescência, e isso está vinculado inclusive aos fatores psicológicos inerentes ao período pois a adolescente nega a possibilidade de engravidar e essa negação é tanto maior quanto menor a faixa etária; o encontro sexual é mantido de forma eventual, não justificando, conforme acreditam, o uso rotineiro da contracepção; não assumem perante a família a sua sexualidade e a posse do contraceptivo seria a prova formal de vida sexual ativa. (AMANCIO, O.M.. VITALLEM.S.S., 2013, p 2)

Esta literatura corrobora e orienta a nossa proposta de trabalho com as adolescentes da comunidade de Bom Jesus no município de Santa Luzia.

## 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O trabalho proposto será realizado com equipe multidisciplinar, incluindo médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), psicólogo, terapeutas ocupacionais e agentes de saúde em parceria com a Secretaria de Saúde do município

Para a elaboração do Plano de Intervenção foram utilizados os passos de um plano de ação descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações da Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, apresentados a seguir.

O Plano de Intervenção tem por objetivo: Propor um plano de intervenção com vistas à redução da incidência de gravidez na adolescência.

### 6.1- Primeiro Passo: Identificação dos problemas

Depois de realizada a discussão do diagnóstico Situacional com a equipe de Saúde foram analisados os dados estatísticos do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica) e feita uma lista com os principais problemas de Saúde da nossa área de abrangência estabelecendo prioridades e identificando o problema prioritário, ou seja, a elevada incidência de gravidez na adolescência.

### 6.2- Segundo Passo: Priorização dos problemas

**QUADRO 2** : Priorização dos Problemas

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
<b>Elevada incidência de gravidez na adolescência</b>	<b>Alta</b>	<b>8</b>	<b>Parcial</b>	<b>1</b>

Escasso conhecimento sobre as Doenças Crônicas.	<b>Alta</b>	<b>6</b>	<b>Parcial</b>	<b>3</b>
Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos	<b>Alta</b>	<b>7</b>	<b>Parcial</b>	<b>2</b>
Alimentação não saudável	<b>Alta</b>	<b>6</b>	<b>Parcial</b>	<b>5</b>
Elevada incidência de pacientes com Hipercolesterolemia	<b>Alta</b>	<b>7</b>	<b>Parcial</b>	<b>4</b>

Fonte: autora do TCC, 2014

### **6.3- Terceiro Passo:** Descrição do Problema

O tema que escolhido para ser abordado é incidência de gravidez na adolescência.

Na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Bom Jesus, o problema é marcado pela elevada incidência, a saber: das 23 gestantes acompanhadas, 17 se encontram nas idades entre 10 a 19 anos representando 73.91%. Em geral, não têm parceiro estável, abandonam os estudos e, por vezes, não contam com apoio familiar no acompanhamento das consultas de pré-natal.

### **6.4- Quarto Passo:** Explicação do problema

Considera-se que o fato de haver um grande número de adolescentes grávidas pode ser explicado através de vários fatores: um deles poderia ser a falta de orientação sobre gravidez na adolescência. Muitos jovens são iniciados na experiência da sexualidade sem conhecer o próprio corpo e seu funcionamento.

Durante o desenvolvimento desse trabalho avaliou-se também os hábitos e estilos de vida dos adolescentes constatando o abandono dos

estudos e as situações socioeconômicas adversas como fatores de riscos, pelo que concordo, plenamente, com o referido pelos alguns autores que consideram.

Há que considerar também a falta de um bom planejamento familiar que considere aspectos econômicos, educacionais e afetivos e de saúde. Há pouca divulgação sobre os métodos anticoncepcionais de forma a oferecer segurança para os jovens. Falta planejamento de ações educativas em um trabalho integrado entre os serviços de saúde e escolas. Não existem círculos e palestras para adolescentes entre 12 e 19 anos de idade, onde o adolescente possa receber informações seguras sobre ocorrência de gravidez na adolescência, seus riscos e complicações tanto para o bebê como para a mãe.

#### **6.5 Quinto passo: Seleção dos nós críticos.**

O nó crítico se compreende como o tipo de causa de um problema que, quando “atacada” é capaz de impactar o problema principal e transformá-lo. Foram selecionados os seguintes nós:

- Processo de trabalho da equipe de saúde.
- Informações da população.
- Hábitos e estilos de vida.
- Alta rotatividade dos profissionais.

***Processo de trabalho da equipe de saúde:*** Cadastrar 10% das adolescentes e conhecer seus estilos de vida. Para isto é preciso saber se estão vinculadas a alguma escola ou se exercem alguma profissão. Importante também é saber se a adolescente já tem vida sexual ativa para encaminhá-la para os grupos de planejamento familiar. É importante conhecer a inter-relação familiar e seu desenvolvimento na sociedade.

***Informações da população:*** Oferecer informação à população sobre os riscos de gravidez na adolescência preciso que a população tenha acesso ao conhecimento de métodos contraceptivos e prática do sexo seguro é frágil,

decorrendo gravidez na adolescência e ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis;

Este trabalho poderá ser realizado através da organização de grupos de adolescentes pelos integrantes da equipe; é um trabalho que poderá ser feito utilizando-se recursos interativos, dinâmicos e multimídia para chamar a atenção das adolescentes.

Desenvolver na equipe a capacidade de escutar o que os(as) adolescentes sabem a respeito do tema e fornecer todas as informações importantes para melhorar seus conhecimento, sua relação consigo mesmo, com familiares, vizinhos e amigos. É indicada a realização de grupos operativos com datas fixas semanal ou quinzenalmente de acordo com a disponibilidade das agendas. Estes grupos não devem ser somente de palestras, mas também com uso de conversa participativa onde os diversos saberes e experiências poderão ser aproveitadas. Durante as visitas domiciliares os agentes comunitários de saúde devem estar preparados para ter postura dialógica com os familiares.

**Hábitos e estilos de vida:** Este tema é um dos mais importantes já que é através dos hábitos e estilos de vida que as pessoas se manifestam na vida cotidiana e desenvolvem atitudes e comportamentos inadequados. O abandono dos estudos é também um dos problemas associados a os hábitos e estilos de vida que podem ensejar ocorrência de gravidez na adolescência.

**Alta rotatividade de profissionais:** É imprescindível políticas que garantam a estabilidade do profissional na equipe de saúde, para obtenção do conhecimento da população de sua área de abrangência de forma a organizar as ações e dar continuidade ao processo de trabalho. A criação de vínculos é fundamental para que o adolescente crie um espaço de confiança.

### QUADRO 3 : Seleção dos nós críticos

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Processo de trabalho da Equipe de Saúde	Melhorar as funções do trabalho da equipe.	Cadastrar 100% das adolescentes, conhecer seus estilos de vida, se estão Vinculadas a alguma escola ou profissão ,saber se já tem vida sexual ativa para começar as consultas de planejamento familiar, conhecer a inter-relação familiar e seu desenvolvimento na sociedade.	Pleno conhecimento de nossa área de abrangência.  Trabalho com as ficha A e cadastramento Da ficha do ESUS.	<u>Cognitivos:</u> Busca de informações com pessoas moradoras dos bairros. <u>Políticos:</u> Vinculação intersetorial. <u>Organizacional</u> adequando fluxos (referência e contra-referências)
Informações da população	Manter comunicação e informação contínuas a população.	disponibilizar informação a população sobre os riscos de gravidez na adolescência através da organização de grupos de adolescentes pelos integrantes da equipe.	Utilizar recursos interativos, dinâmicos, multimídia para chamar a atenção das adolescentes. Criação de palestras educativas sobre o tema nas escolas.	<u>Cognitivo:</u> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; <u>Organizacional:</u> Organização da agenda; <u>Político:</u> Articulação intersetorial (parceria com o setor educação) E Mobilização social.
Hábitos e estilos de vida	Modificar os hábitos e estilos de vida.	Conhecer os estilo de vida. Se se acham vinculadas a alguma escola ou profissão. Comportamento delas ante a sociedade.	Campanha educativa na rádio local e televisão.	<u>Organizacional:</u> Organizar as Palestras informativas. <u>Cognitivo:</u> informação sobre o tema e estratégias de comunicação; <u>Político:</u> conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação Intersectorial com a rede de ensino; <u>Financeiro:</u> para aquisição de recursos <u>Audiovisuais</u> , folhetos educativos, etc.
Alta rotatividade dos profissionais	Manter os profissionais fixos em naa equipe.	Garantir estabilidade do profissional em equipe de saúde, visando conhecimento da população de sua área de abrangência para poder organizar as ações a dar continuidade.	Estabilidade dos profissionais nas Buidades de saúde.	<u>Cognitivos:</u> Conhecimento sobre o tema. <u>Políticos:</u> Parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. <u>Organizacionais:</u> auxiliar a equipe nadvulgação dos grupos
FONTE: autora do TCC, 2015				

### QUADRO 4 – Desenho de operações para os “nós” críticos do problema gravidez na adolescência.

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	<b>+ Saúde</b> Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir em 20% o número de adolescentes sem vínculo	Campanha educativa na rádio local: programa “Viver	Organizacional →Organizar as campanhas; Cognitivo →informação

		laboral ou educacional.	saudável”.	sobre o tema e estratégias de comunicação; Político →conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação Intersetorial com a rede de ensino; Financeiro →para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc
Pressão social	<b>Viver Melhor</b> Aumentar a oferta de empregos; fomentar a cultura da paz.	Diminuição do Desemprego; Diminuição da violência.	Programa de geração de emprego e renda:  Programa de fomento da cultura da paz / Rede Saúde e Paz.	Cognitivo →informação sobre o tema, elaboração e gestão de projetos de geração de emprego e renda e de enfrentamento da violência; Político →mobilização social em torno das questões, articulação intersetorial e aprovação dos projetos; Financeiro →financiamento dos projetos.
Nível de informação	<b>Saber +</b> Aumentar o nível de informação da população sobre riscos de gravidez na adolescência.	População mais informada sobre riscos de gravidez na adolescência.	Avaliação do nível de informação da população sobre risco de gravidez na adolescência; campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS e de cuidadores.	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.
Estrutura dos serviços de saúde	<b>Cuidar Melhor</b> Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento das grávidas.	Garantia de Medicamentos e exames previstos nos protocolos para 80% dasadolescentes grávidas.	Capacitação de pessoal; contratação de compra de exames e consultas especializadas; compra de medicamentos.	Políticos →decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; financeiros →aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos; Cognitivo →elaboração do projeto de adequação.

Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema	<b>Linha de Cuidado</b> Implantar a linha de cuidado para risco de gravidez na adolescência.	Cobertura de 80% Das adolescentes grávidas.	Linha de cuidado para gravidez na adolescência implantada; protocolos implantados; recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado implantada.	Cognitivo →elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político →articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional →adequação de fluxos (referência e contrareferência).
---	---	---	---	---

### 6.7- Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos.

O objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser mobilizados em cada operação. O processo de transformação da realidade sempre demanda, com mais ou com menos intensidade, algum tipo de recurso. Portanto, a dimensão dessa transformação vai depender da disponibilidade de determinados recursos, a favor ou contra as mudanças desejadas.

QUADRO 5 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema gravidez na adolescência.	
Operação/Projeto	Recursos críticos
<b>+ Saúde</b>	Político →conseguir o espaço na rádio local; Financeiro →para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
<b>Viver Melhor</b>	Organizacional →mobilização social em torno das questões do desemprego e da violência; Político →articulação intersetorial e aprovação dos projetos; Financeiro →financiamento do projeto.
<b>Saber +</b>	Político →articulação intersetorial.

<b>Cuidar Melhor</b>	Político → decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiro → recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).
<b>Linha de Cuidado</b>	Político → articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

Fonte: autora do TCC, 2014

<b>QUADRO 6 – Análise e viabilidade do plano</b>				
<b>Operações/ Projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Controle dos recursos críticos</b>		<b>Ação estratégica</b>
		<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	
<b>+ Saúde</b> Modificar hábitos de vida.	Político → conseguir o espaço na rádio local; Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.;	Sector de comunicação social Secretário de Saúde	Favorável Favorável	Não é necessária
<b>Viver Melhor</b> Aumentar a oferta de empregos Fomentar a cultura da paz	Político → mobilização social em torno das questões do desemprego e da violência; Financeiro → financiamento do projeto de criação da Usina de Reciclagem; Político → articulação intersetorial.	Associações de bairro Ministério da Ação Social Secretários de Saúde, 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.
<b>Saber +</b> Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de gravidez na adolescência.	Político → articulação com a Secretaria de Educação	Secretaria de Educação.	Favorável	
<b>Cuidar Melhor</b> Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado.	Político → decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; financeiros → recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, exames e consultas especializadas).	Prefeito Municipal Secretário de Saúde Secretário Municipal de Saúde Fundo Nacional de Saúde	Favorável Favorável Indiferente	Apresentar projeto de estruturação da rede
<b>Linha de Cuidado</b> Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	Político → articulação entre os setores assistenciais da saúde.	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	

Fonte: autora do TCC, 2014

## 6.8- Oitavo passo: Análise da viabilidade do plano

Objetivos desse passo:

1. Identificar os agentes que controlam recursos críticos necessários para implementação de cada operação
2. fazer análise da motivação desses agentes em relação aos objetivos pretendidos pelo plano;
3. desenhar ações estratégicas para motivar os agentes e construir a viabilidade da operação.

Neste passo, a idéia central que preside é a análise de viabilidade porque quem está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do seu plano. Portanto, ele precisa identificar os agentes que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar o agente que controla os recursos críticos.

### **Importância do passo e resgate de conceitos fundamentais**

No Planejamento Estratégico Situacional (PES), o plano é entendido como um instrumento para ser utilizado em situações de baixa governabilidade. São aquelas nas quais o agente não controla, previamente, os recursos necessários para alcançar seus objetivos.

Para analisar a viabilidade de um plano, inicialmente devem ser identificadas três variáveis fundamentais:

- Quais são os agentes que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano;
- quais recursos cada um desses agentes controla;
- qual a motivação de cada agente em relação aos objetivos pretendidos com o plano.

A motivação de um agente pode ser classificada como:

**Motivação favorável** – o agente que controla determinado recurso crítico para execução do plano coloca-o à disposição, como que “transfere” o controle do recurso para o agente que está planejando.

**Motivação indiferente** – pressupõe que o apoio do agente que controla o recurso crítico ainda não está garantido, assim como não está claro se ele, ativamente, fará oposição à utilização desse recurso crítico para execução do plano.

**Motivação contrária** – caracteriza-se por uma oposição ativa à utilização do recurso, ou seja, pode-se também considerá-la uma oposição ativa ao plano.

É preciso estar atento para o fato de que a avaliação sobre a motivação de outros agentes é sempre situacional e, portanto, instável e sujeita a mudanças.

A idéia de construir ou criar viabilidade para o plano sustenta-se em possibilidades trabalhadas pelo PES, que colocam como sendo, até certo ponto, possível transformar as motivações dos agentes. Isto pode ser conseguido por meio de ações estratégicas que buscam mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar certos agentes para que mudem sua posição.

A Equipe Verde identificou os agentes que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os agentes identificados, como sintetizado no Quadro abaixo:

#### **6.9- Nono passo: Elaboração do plano operativo**

O objetivo desse passo é:

- 1- Designar os responsáveis por cada operação (gerente de operação);
- 2- definir os prazos para a execução das operações.

#### **Importância do passo e resgate de conceitos fundamentais**

A principal finalidade desse passo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias.

O gerente de uma operação/projeto é aquele que se responsabilizará pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas, o que não significa que o responsável deva executá-las. Ele pode (e deve) contar com o apoio de outras pessoas. O seu papel principal é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizada, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano.

**Importante:** a responsabilidade por uma operação só pode ser definida para pessoas que participam do grupo que está planejando. Não podem ser responsabilizados aqueles que não estão participando da elaboração do plano, o que não quer dizer que estes não possam ser mobilizados para contribuírem ativamente com a sua implementação.

A Equipe Verde, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento,

definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto, conforme o Quadro a seguir.

QUADRO 7– Plano Operativo					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<b>+ Saúde</b> Modificar hábitos de vida.	Diminuir em 20% o número de adolescentes sem vínculo laboral ou educacional no prazo de 1 ano.	Programa de caminhada orientada; campanha educativa na rádio local; programa “Merenda Saudável”.		Pedro Henrique e Gilda	Três meses para o início das atividades
<b>Viver Melhor</b> Aumentar a oferta de empregos; fomentar a cultura da paz.	Diminuição de desemprego; diminuição da violência.	Usina de Reciclagem; programa de fomento da cultura da paz	- Apresentar o projeto - Apoio das associações	Renata e Marco Antônio	Apresentar o projeto em 3 meses; início das atividades: nove meses; três meses para início das atividades
<b>Saber +</b> Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos de gravidez na adolescência.	População mais informada sobre riscos de gravidez na adolescência.	Avaliação do nível de informação da população sobre risco gravidez na adolescência. campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde Escolar; capacitação dos ACS e dos cuidadores.		Pedro Henrique e Aline	Início em quatro meses e término em seis meses; início em três meses e término em 12 meses; início em seis meses, avaliações a cada semestre; início em dois meses e término em 3 meses

<b>Cuidar Melhor</b>	Adequação da oferta de consultas à demanda, exames e medicamentos definidos nos protocolos, considerando a meta de 80% de cobertura.	Equipamento da rede; providência de compra de exames e consultas especializadas e compra de medicamentos	Apresentar projeto de estruturação da rede	Renata Cardoso e Coordenador de ABS	Quatro meses para apresentação do projeto e oito meses para aprovação e liberação dos recursos e quatro meses para compra dos equipamentos; início em quatro meses e finalização em oito meses.
<b>Linha de Cuidado</b>	Cobertura de 40% da população com risco de gravidez na adolescência.	Linha de cuidado para risco de gravidez na adolescência implantada; Protocolos implantados de recursos humanos capacitados; Regulação implantada; Gestão da linha de cuidado implantada		Renata Cardoso e Coordenador de ABS	Início em três meses e finalização em 12 meses

Fonte: autora do TCC, 2014

## 6.10- Décimo passo: Gestão do plano

Objetivo:

1. Desenhar um modelo de gestão do plano de ação;
2. Discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

### **Importância do passo e resgate de conceitos fundamentais**

Esse momento é importante para o êxito do processo de planejamento.

Isto porque não basta contar com um plano de ação bem formulado e com garantia de disponibilidade dos recursos demandados. É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores.

O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão.

### QUADRO 8- Planilha de acompanhamento das operações/projeto

Operação '+ Saúde'					
Coordenação: Mariele Costa – Avaliação após seis meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Programa de planificação familiar	Liliamne Medina Sierra	3 meses	Programa implantado e implementado em todas as micro áreas.		3 Meses
Campanha educativa na rádio local	Secretaria de educação	3 meses	Atrasado	Formato e duração do programa definido; conteúdos definidos; falta definição de horário pela emissora local.	3 Meses

### Operação "Viver Melhor"

**Coordenação: Mariele Costa – Avaliação após 6 meses do início do projeto**

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1- Rede Saúde e e paz	Secretário de Saúde	3 meses	Parceiros identificados e sensibilizados; rede formalizada; fase de elaboração de projetos.		3 meses

### Operação "Saber +"

**Coordenação: Mariele Costa Avaliação após 6 meses do início do projeto**

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 Avaliação do nível de informação da população sobre risco de gravidez na adolescência.	Liliamne Medina Sierra	3 meses	Projeto de avaliação elaborado.	Falta pessoal na equipe como ACS, existência de muitas áreas descobertas.	3 meses
2 Campanhas educativa na rádio local	Secretaria de Educação	3 meses	Parceiros identificados e sensibilizados	Formato e duração do programa definido; conteúdos definidos; falta definição de horário pela emissora local.	3 meses

### Operação "Saber +"

**Coordenação: Mariele Costa – Avaliação após 6 meses do início do projeto**

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
3 Capacitações de ACS e cuidadores sobre os riscos de gravidez na	Liliamne Medina Sierra	2 meses	Programa de capacitação elaborado; ACS capacitados; Cuidadores identificados; curso ainda não iniciado.	Atraso na identificação dos cuidadores; cuidado Em dois meses.	Início em 1 mês

adolescência.					
4 Programa de Saúde Escolar	Secretário de Saúde	6 meses	Conteúdo e forma já definidos; Programação já definida; Recursos audiovisuais definidos.	Três meses.	Início (em 13mês)
<b>Operação “Cuidar Melhor” Coordenação: Mariele Costa. – Avaliação após 6 meses do início do projeto</b>					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 Equipamento da rede	Adriana betancu	12 meses	Projeto elaborado e submetido ao Fundo Nacional de Saúde	Faltam equipe de ultracenetografia.	12 meses
2 Contratação de exames e consultas Especializadas e compra de Medicamentos.	Secretário de Saúde.	12 meses	Projeção de demanda e estimativa de custos realizada; edital elaborado.	Demora na realização dos exames por poucas cotas por dia .	12 meses
<b>Operação “Linha de Cuidado” Coordenação: Mariele Costa. – Avaliação após 6 meses do início do projeto</b>					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 Linha de cuidado	Mariele Costa	6 meses	Projeto elaborado e submetido ao Fundo Nacional de Saúde		6 meses
2 Protocolos	Mariele Costa	6 meses	Projeção de demanda e estimativa de custos realizada; edital elaborado.	Aumentar os protocolos nas UBS.	6 meses
3 Recursos humanos capacitados	Mariele Costa	6 meses	Programa de capacitação elaborado; capacitação com início para dois meses.	Aumentar as capacitações a totalidade do pessoal nas UBS.	6 meses
4 Regulação	Coordenação da ABS	6 meses	Projeto de regulação em discussão.		6 meses

Fonte: autora do TCC, 2014

A elaboração do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação são etapas fundamentais no processo de planejamento e demandam trabalho da equipe de saúde.

Por outro lado, é uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistematizada, menos improvisada e, por isso mesmo, com mais chances de sucesso. Mas o sucesso dessa empreitada pode ficar ameaçado se não dispusermos e não utilizarmos instrumentos e mecanismos de monitoramento e avaliação de todas essas etapas.

É fundamental que a equipe esteja atenta, acompanhando cada passo e os resultados das ações implementadas, para fazer as correções de rumo necessárias para garantir a qualidade do seu trabalho.

## **7- Considerações finais**

O trabalho aponta a possibilidade de um melhor atendimento às gestantes adolescentes. Consideramos ter atendido o objetivo deste TCC, que é propor um plano de intervenção abordando gravidez na adolescência para a equipe da área de abrangência Unidade de Saúde de Bom Jesus, no Município de Santa Luzia/MG.

Na proposta do plano de ação a equipe está envolvida e esperamos vencer todas as etapas de atuação e prazos propostos.

A avaliação da atuação também está garantida no Plano de Ação para que a equipe possa ter esta ferramenta no seu processo de trabalho.

Com o comprometimento da equipe, o projeto pode passar a ser aplicado de forma permanente pela equipe e até ser compartilhado com outras equipes do Programa de Saúde da Família do município de Santa Luzia.

## REFERÊNCIAS

1. AMANCIO, O.M.; VITALLEM.S.S.; Gravidez na Adolescência. **Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM)**, 2013. Disponível no site <http://www.pjpp.sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/12/11.pdf>, Acesso em janeiro de 2016
2. AMORIM, M.M.R; et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.31 no.8 Rio de Janeiro ago. 2009.** Disponível no site [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032009000800006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000800006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em dezembro de 2015
3. CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed.Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.
4. CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013.
5. DATASUS, **Sistema de informação do SUS**, Internação .2013, coletado em outubro de 2015. Disponível no site <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php> Acesso em maio de 2015
6. DONOVAN, E.F.; PERISTEIN, P.H.; Prenatal core infort emergency department . **Pediatrics Emerg Core** .2000;16:156-9 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid) Acesso em julho de 2015
7. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013, Demografia, captado no site. <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=315460> Acesso em setembro de 2015
8. MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico.** São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176.

9. MICHELAZZO, D. et al, Indicadores Sociais de Grávidas Adolescentes: Estudo Caso-Controle Social, **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** - v. 26, nº 8, 2004. Disponível no site:  
[https://www.researchgate.net/profile/Juan\\_Rocha2/publication/250986069\\_Indicadores\\_sociais\\_d\\_e\\_grvidas\\_adolescentes\\_estudo\\_caso-controle/links/0c96053c66a81f11ed000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Juan_Rocha2/publication/250986069_Indicadores_sociais_d_e_grvidas_adolescentes_estudo_caso-controle/links/0c96053c66a81f11ed000000.pdf)  
Acesso em junho de 2015
  
10. OMS/ Organización Mundial de La Salud -Necessidades de salud de los adolescentes. Informe de um Comitê de Expertos de la OMS. Ginebra, OMS: 1977, 55 páginas. (Série de Informes Técnicos, 609). Disponível no site:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38485/1/WHO\\_TRS\\_308\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38485/1/WHO_TRS_308_spa.pdf)
  
11. SANTOS, E.C.; PALUDO, S.S.; KOLLER, et all. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção **Revista Psicol.estud. vol.15 no.1 Maringá Jan./Mar. 2010**
  
12. SANTOS N. Gravidez na Adolescência, **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do adolescente/UERJ**, Vol. 8 nº 4 - Out/Dez – 2011. Disponível no site:  
[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=294](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=294)  
Acesso em janeiro de 2016