

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

NATÁLIA MELLO DO VALE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DO MUNICÍPIO DE PIRAÚBA/MG, COM ENFOQUE NA
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS
2015

NATÁLIA MELLO DO VALE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DO MUNICÍPIO DE PIRAÚBA/MG, COM ENFOQUE NA
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

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

Orientadora: Profa. Ms. Kátia F. Costa Campos

JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

2015

NATÁLIA MELLO DO VALE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DO MUNICÍPIO DE PIRAÚBA/MG, COM ENFOQUE NA
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Banca Examinadora

Profa. Ms. Kátia Ferreira Costa Campos – UFMG

Profa. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em ____/____/____

Dedico este trabalho:

Aos meus pais, Geciema e Cosme, pelos ensinamentos e pela educação que me deram. É graças a vocês que busco cada dia mais me profissionalizar e melhorar como pessoa.

Ao meu namorado, Luís Gustavo, por todo amor e dedicação que dispensa a mim. Obrigado por compreender meus momentos de ausência e estar sempre ao meu lado, sendo esse companheiro incrível que é.

Amo muito vocês!

AGRADEÇO

Em primeiro lugar, aos pacientes que atendo em minha área adscrita pelo crescimento profissional, o qual me permitiu enxergar a magnitude e a importância do problema apresentado. Cada jovem mãe que, com sua experiência, cada olhar e gesto, confirmou a escolha do tema como de grande relevância social.

Ao supervisor, Professor Maximiliano Guerra, pelo apoio e atenção prestados. À minha orientadora, Professora Kátia Ferreira, pela ajuda no desenvolvimento do projeto.

Aos provabianos, Jadiana, Rafael e Felipe, pela troca de experiências no serviço e desenvolvimento da pós-graduação.

Aos meus familiares, pelo apoio pessoal imprescindível!

RESUMO

A gravidez na adolescência tem sido considerada como um problema de saúde pública em muitos países, podendo acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos para os indivíduos envolvidos direta e indiretamente no processo. Portanto, este trabalho objetivou elaborar um plano de intervenção visando reduzir o índice de gravidez na adolescência na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Doutor Armando Xavier Vieira, no município de Piraúba/MG. Em análise dos prontuários médicos das gestantes, constatou-se que no período compreendido entre junho de 2013 e junho de 2014, oito das 41 gestantes que realizaram o pré-natal na Unidade são adolescentes. Ressalta-se, que o índice de gravidez na adolescência em nível nacional é de 17,7% e o da região Sudeste é de 15,2%. Em contrapartida, na área de abrangência da Unidade em questão esse índice é de 19,5%, o que está além dos índices nacional e regional. Tal evidência ocasionou a proposição de estratégias para auxiliar na redução deste problema na região, a partir da identificação de quatro nós críticos: falta de perspectiva quanto ao futuro dos estudos e da vida profissional, vulnerabilidade relacionada à idade, estrutura familiar, e opções de lazer. Acredita-se que, se adequadamente planejadas e implementadas pela equipe da Unidade, essas ações terão impacto sobre a saúde dos adolescentes. Além disso, os demais segmentos da sociedade deverão ser incorporados às ações, principalmente a escola, por consistir em um espaço social importante de convivência dos adolescentes e de disseminação do fluxo de informações e conhecimentos.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Gravidez na adolescência. Unidade de Saúde da Família.

(Resumo de Trabalho de Conclusão de Curso, autorizado pela autora, VALE, N. M. do. Proposta de intervenção em uma unidade de saúde da família do município de Piraúba/MG, com enfoque na gravidez na adolescência, 2015)

ABSTRACT

Teenage pregnancy has considered as a public health problem in many countries and may result in obstetric complications, with repercussions for the mother and the newborn, as well as psychosocial and economic problems for the individuals directly and indirectly involved in the process. Therefore, this study aimed to develop a contingency plan to reduce the rate of teenage pregnancy in the area covered by the Health Unit Family Doutor Armando Xavier Vieira, in the municipality of Piraúba/MG. In examining medical records of pregnant women, it was found that in the period between June 2013 and June 2014 eight of the 41 pregnant women who underwent prenatal in Unity are teenagers. It emphasized that the teenage pregnancy rate at the national level is 17.7% and the South East region is 15.2%. However, in the Unit coverage area concerned this rate is 19.5%, which is beyond the national and regional levels. Such evidence led to the proposal of strategies to help reduce this problem in the region, from the identification of four critical problems: lack of perspective for the future of studies and professional life, vulnerability related to age, family structure, and leisure options. It is believed that, if properly planned and implemented by the Unit team, these actions will affect the health of adolescents. In addition, other segments of society should be incorporated into actions, especially school, it consists of an important social space of coexistence of teenagers and quick dissemination of information flow and knowledge.

Keywords: Primary health care. Pregnancy in adolescence. Unity of family health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DST	Doenças sexualmente transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Localização de Piraúba/MG.....	10
Figura 2 –	PIB de Piraúba.....	12
Figura 3 –	Investimento municipal em saúde e saneamento per capita em Piraúba/MG no ano de 2011.....	14
Figura 4 –	Incidência de gestação das adolescentes atendidas na USF Doutor Armando Xavier Vieira.....	16
Figura 5 –	Faixa etária das adolescentes grávidas atendidas na USF Doutor Armando Xavier Vieira.....	16
Figura 6 –	Taxas específicas de fecundidade, segundo os grupos de idade da mãe, Brasil, 1980-2006.....	21
Tabela 1 –	Aspectos demográficos de Piraúba/MG, segundo idade e área de localização, 2010.....	12
Tabela 2 –	Número de estabelecimentos de saúde por tipo de prestador, 2010.	13
Tabela 3 –	Distribuição percentual das internações por grupo de causas – CID10, Piraúba.....	13
Tabela 4 –	Distribuição percentual da mortalidade proporcional por grupo de causas – CID10, Piraúba.....	14
Tabela 5 –	Percentual de nascidos vivos, segundo os grupos de idade da mãe, Brasil, 2000-2006.....	20
Quadro 1 –	Recursos críticos relacionados às atividades.....	28
Quadro 2 –	Cronograma de execução das atividades.....	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO: CONTEXTO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	10
1.1 Diagnóstico Situacional	10
1.2 Justificativa	17
1.3 Objetivo	18
1.4 Métodos	18
2 BASES CONCEITUAIS	20
3 PROPOSTA DE AÇÃO.....	25
3.1 Definição do Problema	25
3.2 Priorização do Problema.....	25
3.3 Descrição do Problema Selecionado	25
3.4 Explicação do Problema e Seleção dos Nós Críticos.....	26
3.5 Definição das operações recursos e análise de viabilidade.....	26
3.6 Gestão da Proposta	30
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS.....	32

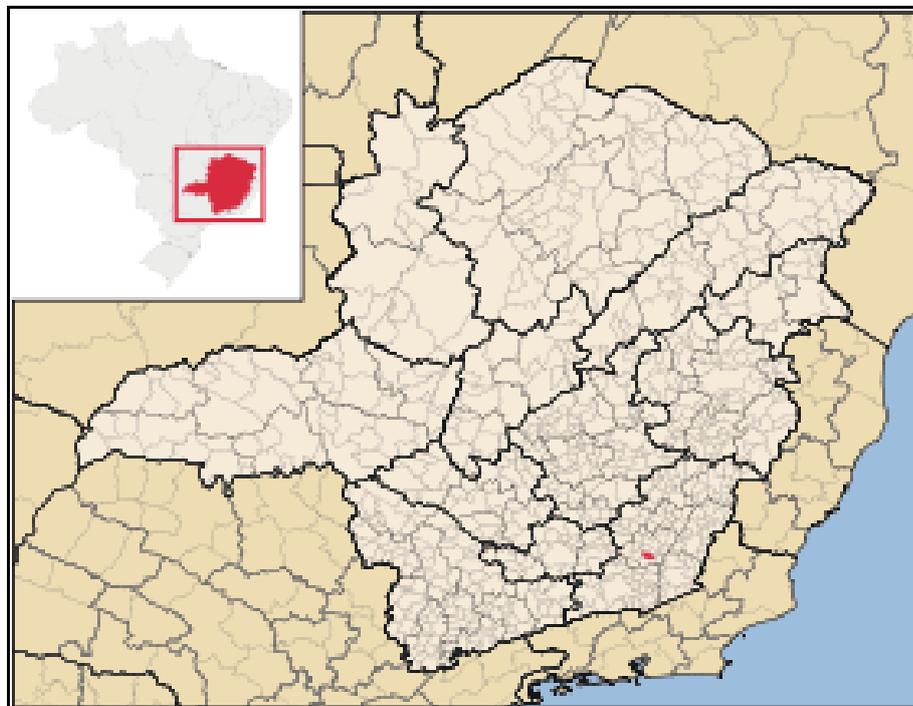
1 INTRODUÇÃO: CONTEXTO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

1.1 Diagnóstico Situacional

O interesse por trabalhar com o tema da gravidez na adolescência na Unidade de Saúde da Família (USF) Doutor Armando Xavier Vieira, no município de Piraúba/MG, surgiu após esta pesquisadora observar na referida USF – na qual está inserida no quadro de funcionários, atuando como médica – um número considerável de adolescentes grávidas sendo atendidas.

A USF Doutor Armando Xavier Vieira localiza-se no município de Piraúba, o qual está situado na mesorregião Zona da Mata de Minas Gerais (Figura 1), a 262 quilômetros de distância (por rodovia) da capital Belo Horizonte. Seu território é de, aproximadamente, 145 quilômetros quadrados, com população, no ano de 2010, de 10.862 pessoas. A população estimada para o ano 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foi de 11.123 pessoas (IBGE, 2010).

Figura 1 – Localização de Piraúba/MG.



Fonte: IBGE (2010).

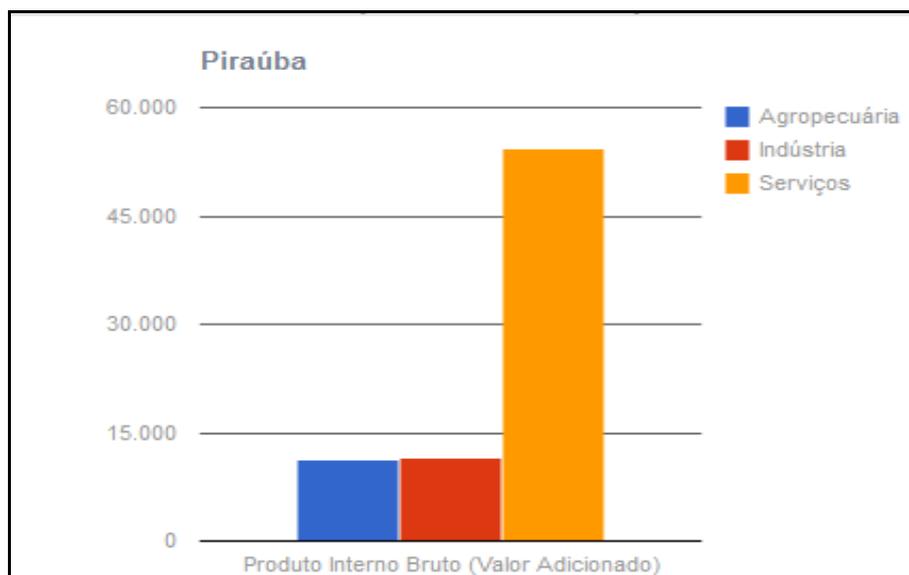
No século XIX, João Antônio de Lemos Duarte Silva, nascido em Portugal, veio para o Brasil com seu tio José Antônio de Lemos Duarte Silva. Militar, com posto de capitão, foi transferido para cidade de Pomba – hoje, Rio Pomba. Hábil negociante conseguiu reunir finanças e adquiriu terras, dentre elas, a Fazenda Bom Jardim, em 1866; localidade na qual, formou-se o povoado que deu origem a Vila de São Sebastião, hoje cidade de Piraúba. Ainda no ano de 1866, foi inaugurada a Estrada de Ferro Leopoldina, que proporcionou desenvolvimento à região, sendo que, no ano de 1890, Piraúba foi elevado a distrito do município de Rio Pomba, do qual se emancipou em 12 de dezembro de 1953 (CÂMARA MUNICIPAL DE PIRAÚBA, s./d).

O município de Piraúba possui uma área total de 144,289 Km², com concentração de 8.818 habitantes na zona urbana (taxa de urbanização de 81,15%) e 2.048 (18,85%) na zona rural. O número aproximado de domicílios e famílias é de 3.458, sendo que o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,684 (IBGE, 2010).

O valor do rendimento nominal médio mensal per capita dos domicílios particulares permanentes é de R\$ 525,08, havendo um percentual de domicílios particulares permanentes com abastecimento de água tratada e com esgotamento sanitário de 82,9% e 83,0%, respectivamente (IBGE, 2010).

Dentre as principais atividades econômicas do município encontram-se a produção agrícola (arroz em casca de sequeiro, arroz em casca de várzea úmida, banana, cana-de-açúcar, café, feijão, fumo em folhas, laranja, mandioca, milho e tomate) e a pecuária (por ordem de importância: galináceos, bovinos, suínos, equinos, muares, caprinos e ovinos); entretanto, segundo dados do IBGE (2010), a maior parte do Produto Interno Bruto (PIB) provém, atualmente, do setor de serviços, seguido pela indústria e pela agropecuária (Figura 2).

Figura 2 – PIB de Piraúba/MG.



Fonte: IBGE (2010).

A Tabela 1 apresenta o total da população do município de Piraúba, segundo a faixa etária e a área de localização, no ano de 2010.

Tabela 1 – Aspectos demográficos de Piraúba/MG, segundo idade e área de localização, 2010.

Nº. de indivíduos	FAIXA ETÁRIA (em anos)								TOTAL
	1-4	5-9	10-14	15-19	20-25	25-39	40-59	>60	
Área urbana	492	586	642	705	731	2018	1387	2032	8593
Área rural	141	134	144	163	188	358	600	319	2047
Total	633	720	786	868	919	2376	1987	2351	10640

Fonte: IBGE (2010).

O IBGE (2010) estimou uma taxa de crescimento de 2010 para 2011 de 10.862 para 11.123 habitantes em Piraúba, sendo que o município apresenta uma densidade demográfica de 75,47 habitantes/Km², com taxa de escolarização de 38,61% para o segundo ciclo fundamental, 14,97% para o primeiro ciclo fundamental e de 37,64% para indivíduos sem instrução. A proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é de 21,97%, com percentual de população usuária da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde de 94,7%.

O município de Piraúba conta com vinte estabelecimentos de saúde, conforme dados disponibilizados pelo DATASUS (BRASIL, 2014), sendo 11 públicos, dois filantrópicos e sete privados (Tabela 2). Em relação ao número de

leitos de internação, há uma proporção de 2,1 leitos por habitante, todos disponibilizados pelo SUS.

Tabela 2 – Número de estabelecimentos de saúde por tipo de prestador, 2010.

Tipo de estabelecimento	Público	Filantropico	Privado	Total
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	5	-	-	5
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	-	1	1	2
Consultório Isolado	2	-	4	6
Hospital Geral	-	1	-	1
Posto de Saúde	4	-	-	4
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	-	-	2	2
Total	11	2	7	20

Fonte: Adaptado de Brasil (2014).

Há uma relação de 2,4 médicos conveniados ao SUS por cada mil habitantes de Piraúba, sendo que as principais causas de internações dos habitantes do município são “doenças do aparelho circulatório”, com 19,5%, e “gravidez, parto e puerpério”, com 16,6% (Tabela 3). Ressalta-se que, dentre as causas de óbitos definidas, as “doenças do aparelho circulatório” apresentam a maior incidência, com 29,5% (Tabela 4) (BRASIL, 2014).

Tabela 3 – Distribuição percentual das internações por grupo de causas – CID10, Piraúba.

Capítulo CID	Total (%)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5,2
II. Neoplasias (tumores)	6,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6,7
V. Transtornos mentais e comportamentais	1,9
VI. Doenças do sistema nervoso	1,0
VII. Doenças do olho e anexos	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	19,5
X. Doenças do aparelho respiratório	11,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	8,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3,6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6,9
XV. Gravidez parto e puerpério	16,6
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1,3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0,7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	8,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,1
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-
Total	100,0

Fonte: Adaptado de Brasil (2014).

Tabela 4 – Distribuição percentual da mortalidade proporcional por grupo de causas – CID10, Piraúba.

Grupo de Causas	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4,5
II. Neoplasias (tumores)	18,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	29,5
X. Doenças do aparelho respiratório	13,6
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4,5
Demais causas definidas	29,5
Total	100,0

Fonte: Adaptado de Brasil (2014).

O investimento de Piraúba em saúde e saneamento per capita no ano de 2011 foi de R\$321,52 por habitante (Figura 3).

Figura 3 – Investimento municipal em saúde e saneamento per capita em Piraúba/MG no ano de 2011.



Fonte: IBGE (2011).

Piraúba possui quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo que 92,23% da população é coberta pela ESF (BRASIL, 2014).

A USF Doutor Armando Xavier Vieira – objeto de pesquisa deste trabalho –, localiza-se à Rua Theófilo Augusto de Oliveira, s/n, bairro Piraubinha, e atende a população residente nos bairros Sossego, Piraubinha, São Sebastião e Santa Terezinha. A USF funciona das 7 às 16 horas, de segunda a sexta-feira, e conta com 21 funcionários: dois médicos, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, um

recepcionista, sete agentes de saúde, um dentista, um auxiliar de higiene bucal e uma psicóloga. Os demais funcionários são: copeira, faxineira e técnicos em manutenção a disposição. Ressalta-se que, apesar de seu quadro de colaboradores ser composto por dois médicos, há apenas uma equipe de ESF na USF.

Em análise situacional na referida USF, por meio da estratégia de Estimativa Rápida, e em diálogos com os demais componentes do quadro de funcionários, pôde-se observar seis problemas de relevância: 1) ausência de uma equipe de ESF, já que a unidade conta com dois médicos e apenas uma equipe; 2) requisição de renovação de receita, sem consulta médica; 3) não adesão a grupos de hipertensos, diabéticos ou palestras relacionadas aos temas; 4) alta incidência de gravidez na adolescência, tendo em vista a sexualidade precoce e, conseqüentemente, a ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis (DST); 5) falta de reunião de equipe; 6) falta de material e medicamentos.

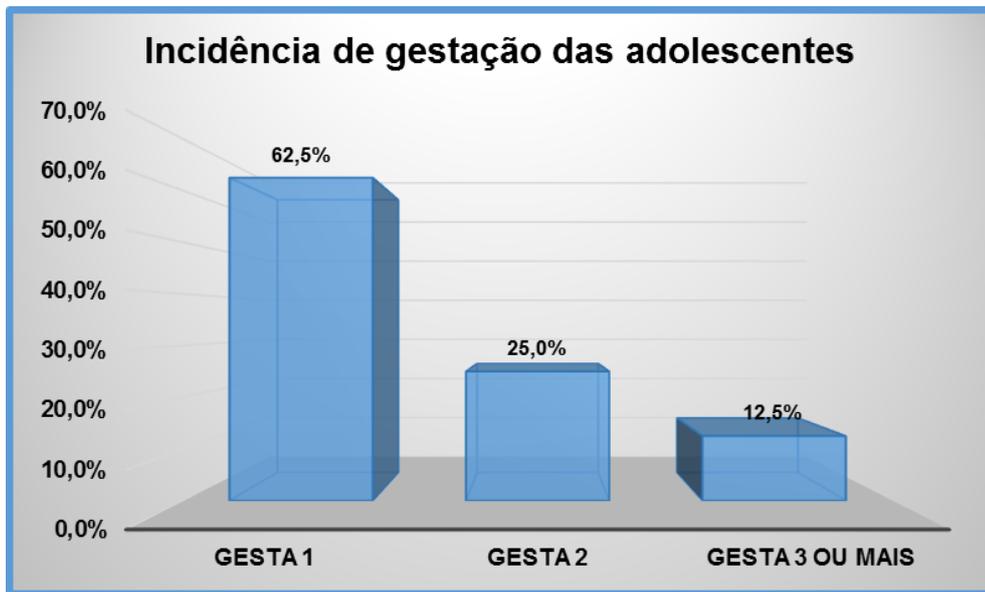
No processo de seleção do problema a ser abordado como prioridade na lista, considerou-se a urgência do problema e a capacidade de enfrentamento da equipe, além da própria opinião da população assistida. Portanto, dentre os problemas relacionados, acredita-se que a alta incidência de gravidez na adolescência seja o de maior gravidade e, portanto, necessita ser trabalhado na área de abrangência da USF Doutor Armando Xavier Vieira, pois, segundo Dias e Teixeira (2010), esse tipo de gestação é considerado de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos, tendo em vista que as adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante a gravidez, e mesmo após o parto. Dentre essas intercorrências, encontram-se: 1) tentativas de aborto; 2) anemia; 3) desnutrição; 4) sobrepeso; 5) hipertensão; 6) (pré)eclampsia; 7) desproporção céfalo-pélvica, e; 8) depressão pós-parto. Além disso, a gestação em adolescentes pode estar relacionada a comportamentos de risco como, por exemplo, a utilização de álcool e drogas, transmissão de DST ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré-natal durante a gravidez.

Especificamente, a USF Doutor Armando Xavier Vieira possui o Serviço de Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento e, em análise dos prontuários médicos das gestantes, constatou-se que, no período compreendido entre junho de 2013 e junho de 2014, oito das 41 gestantes que realizaram o pré-natal na USF são adolescentes (possuem até 19 anos de idade, sendo cinco gesta 1; duas gesta 2; uma gesta 3 ou mais), representando 19,5% do total de grávidas. Dentre essas,

quatro possuem idade entre 15 e 16 anos, três possuem entre 17 e 18 anos, e uma possui entre 13 e 14 anos.

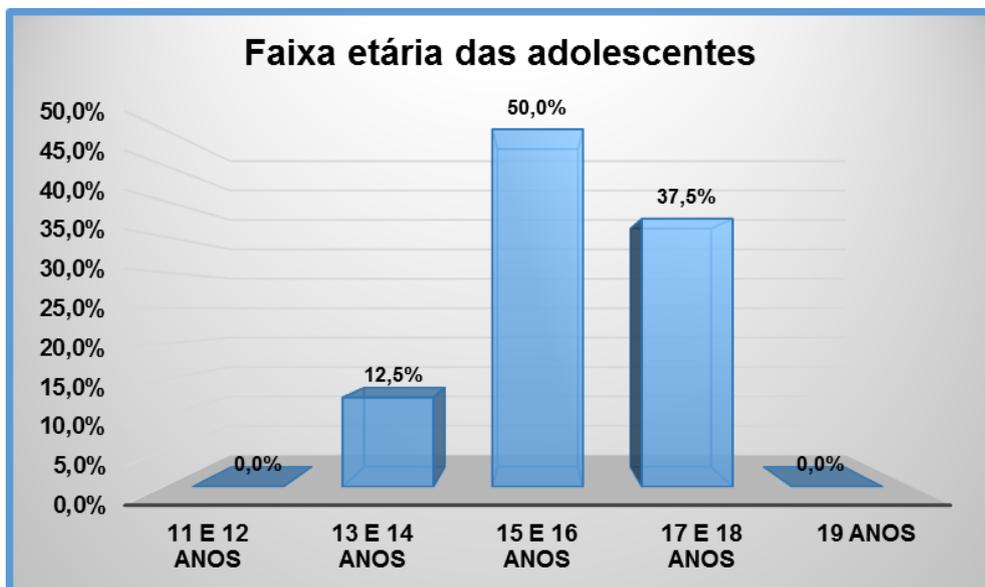
As incidências em relação à gestação das adolescentes atendidas e às faixas etárias nas quais se encontram, são apresentadas nas Figuras 4 e 5, respectivamente.

Figura 4 – Incidência de gestação das adolescentes atendidas na USF Doutor Armando Xavier Vieira.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 5 – Faixa etária das adolescentes grávidas atendidas na USF Doutor Armando Xavier Vieira.



Fonte: Dados da pesquisa.

Ressalta-se que, no ano de 2012¹, a taxa de gestação na adolescência em nível nacional foi de 17,7%, sendo que a região sudeste apresentou uma taxa de 15,2%, segundo dados do IBGE (2013). Portanto, com base na coleta de dados realizada na USF Doutor Armando Xavier Vieira, a taxa de gravidez na adolescência em sua região de abrangência (19,5%) está acima dos níveis apresentados em âmbito nacional e da região sudeste do Brasil.

Portanto, constata-se que a gravidez na adolescência é uma realidade que convoca a refletir sobre o assunto para buscar compreendê-lo e, a partir desta compreensão, propor modos de lidar com o fenômeno (DIAS; TEIXEIRA, 2010). É exatamente isso que se pretende com essa proposta de intervenção.

1.2 Justificativa

É válido citar que a Estimativa Rápida (FERNANDES; CASTRO; SOARES, 2013) possibilitou identificar as causas mais impactantes da alta incidência da gravidez na adolescência na área de abrangência da USF; as quais serão tidas neste trabalho como os nós críticos a serem trabalhados com a população de abrangência, a saber: falta de perspectiva quanto ao futuro dos estudos e da vida profissional; vulnerabilidade relacionada à idade; estrutura familiar e opções de lazer.

A realização do plano de ação se justifica devido ao fato de a gravidez na adolescência ser tema relevante e haver necessidade de redução nos índices de sua ocorrência no Brasil.

É lícito afirmar que, segundo Schiro e Koller (2013), a gestação em adolescentes tem sido considerada, em alguns países, como um problema de saúde pública, podendo acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos para os indivíduos envolvidos direta e indiretamente no processo.

Portanto, devido à observação, por meio de análise situacional, da alta incidência de adolescentes grávidas na USF Doutor Armando Xavier Vieira (19,5%), torna-se importante propor estratégias que possam auxiliar na redução desse problema na área de abrangência da referida USF.

¹ Os dados referentes ao ano de 2012 (divulgados no ano de 2013) são os mais atuais disponibilizados pelo IBGE, tendo em vista que ainda não foram divulgados os dados referentes ao ano 2013.

Não obstante, vale citar que a gravidez na adolescência também expõe outro problema de saúde pública, que refere-se à disseminação de DST entre os jovens, levando-se em consideração a associação com a não utilização de preservativos. Sendo assim, ao realizar intervenções com enfoque na gravidez na adolescência, pode-se, simultaneamente, trabalhar a prevenção das DST entre os jovens.

1.3 Objetivo

Elaborar plano de intervenção visando reduzir o índice de gravidez na adolescência na área de abrangência da USF Doutor Armando Xavier Vieira, no município de Piraúba/MG.

1.4 Métodos

Inicialmente, foi realizada uma revisão literária com vistas à formulação de uma fundamentação teórica que embasasse a realização do estudo e a proposição de estratégias para o enfrentamento da gravidez na adolescência. Foi consultada a na BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) nas bases de dados lilacs e Scielo, bem como consultadas publicações do Ministério da Saúde, IBGE e da Prefeitura de Piraúba. Os descritores utilizados para a busca por publicações foram: gestação na adolescência, gravidez na adolescência, prevalência, incidência. No total, utilizou-se 16 publicações na confecção das bases conceituais deste estudo.

Posteriormente, procedeu-se, objetivando-se obter dados e informações concretas sobre as gestantes atendidas no período da adolescência, uma análise dos prontuários médicos das mesmas, bem como consultas aos bancos de dados do IBGE e do DATASUS, com vistas a correlacionar os dados nacionais e regionais com os dados locais.

De posse dos dados, foi elaborado um plano de intervenção utilizando-se o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), o qual pode ser aplicado em situações de baixa governabilidade, nas quais o ator não controla os recursos necessários para alcançar seus objetivos (CARDOSO *et al.*, 2008).

Os autores acima orientam que o PES seja desenvolvido nas seguintes etapas: 1) definição do problema; 2) priorização do problema; 3) descrição do problema selecionado; 4) explicação do problema; 5) seleção dos nós críticos; 6)

desenho das operações; 7) identificação dos recursos críticos; 8) análise de viabilidade do plano; 9) elaboração do plano; 10) gestão do plano.

Seguindo os passos do PES, após o diagnóstico situacional foi realizada a priorização dos problemas, descrição e explicação desses, e a seleção dos nós críticos a serem trabalhados no presente trabalho. Em seguida a partir dos nós críticos escolhidos construiu-se o plano de ação, percorrendo os passos indicados pelos autores visando o enfrentamento da gravidez na adolescência.

2 BASES CONCEITUAIS

A adolescência refere-se ao período da vida compreendido entre os 11 e 19 anos de idade, parâmetro este adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo IBGE e pelo Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 1996).

O padrão de fecundidade das brasileiras, que até meados dos anos setenta era tardio (concentração nas faixas etárias de 25 a 29 ou de 30 a 34 anos), passou a ser tipicamente jovem, com maior taxa específica entre mulheres jovens (20 a 24 anos), até o final da década de 90. Entretanto, entre os anos 2000 e 2006, houve uma incipiente inversão dessa tendência. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) registrou queda dos nascimentos oriundos de mães no fim da adolescência (faixa etária dos 15 a 19 anos) e de mulheres jovens no Brasil (Tabela 5) (IBGE, 2009).

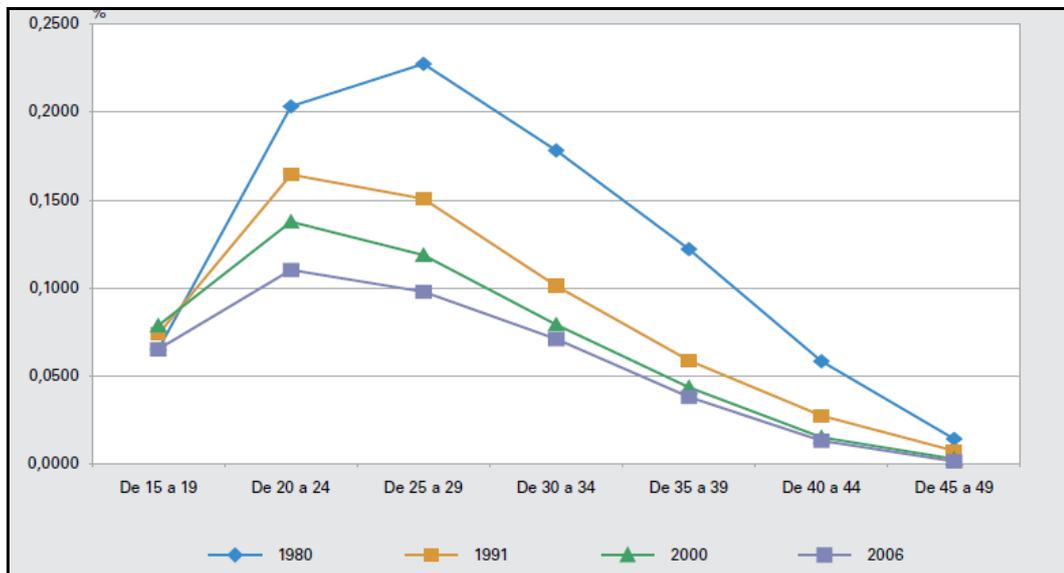
Tabela 5 – Percentual de nascidos vivos, segundo os grupos de idade da mãe, Brasil, 2000-2006.

Grupos de idades da mãe	Percentual de nascidos vivos (%)						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Menor de 10 anos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10 a 14 anos	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
15 a 19 anos	22,5	22,4	21,8	21,3	21,0	20,9	20,6
20 a 24 anos	31,1	31,3	31,6	31,4	30,9	30,5	29,9
25 a 29 anos	22,5	22,4	22,6	23,0	23,4	23,7	24,1
30 a 34 anos	13,8	13,8	14,0	14,2	14,5	14,7	15,0
35 a 39 anos	6,7	6,8	7,0	7,0	7,1	7,1	7,4
40 a 44 anos	1,7	1,8	1,8	1,8	1,9	1,9	2,0
45 a 49 anos	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
50 anos e mais	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Idade ignorada	0,6	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0

Fonte: IBGE (2009), com base nos dados do SINASC 2000-2006.

Além disso, no mesmo período (2000 a 2006), também foi observada redução da taxa específica de fecundidade das mulheres de 15 a 19 anos, situação não observada até o ano 2000 (Figura 6) (IBGE, 2009).

Figura 6 – Taxas específicas de fecundidade, segundo os grupos de idade da mãe, Brasil, 1980-2006.



Fonte: IBGE (2009), Censos Demográficos 1980/2000, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2006.

De uma forma geral, a adolescência refere-se ao período da vida compreendido entre os 11 e 19 anos de idade, parâmetro este, adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo IBGE e pelo Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 1996).

Na opinião de Dias e Teixeira (2010), a gestação neste período da vida é considerada de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos, levando-se em consideração que as gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante a gravidez, e mesmo após esse evento, quando comparadas às gestantes que possuem 20 anos ou mais. Além disso, a gravidez na adolescência gera algumas complicações como: tentativas de aborto; anemia; desnutrição; sobrepeso; hipertensão; pré-eclâmpsia; desproporção céfalo-pélvica, e; depressão pós-parto.

Nesse contexto, propostas de intervenções que visem prevenir a gravidez na adolescência não devem se restringir a oferecer informações sobre métodos contraceptivos, sendo necessário, também, trabalhar com os adolescentes as situações diversas que envolvem momentos de tensão, medos, e ansiedades, como a iniciação sexual e a instituição de vida sexual ativa, de maneira que as práticas contraceptivas sejam percebidas como algo positivo e natural, assim como a vivência da própria sexualidade (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

É nesse contexto que alguns estudos publicados abordam o tema das mais distintas formas, como exemplo a pesquisa realizada por Weiss (2012) que investigou a desejabilidade da gravidez na adolescência, na qual a autora aplicou questionários a 61 gestantes adolescentes de baixo nível socioeconômico, as quais faziam acompanhamento pré-natal em Porto Alegre, das quais a maioria (94,6%) era primigesta e 15,1% planejaram a gestação. Dentre o total de grávidas, 96,1% afirmaram ter desejado a gravidez.

Dessa forma, supõe-se que o desejo aparece como fator decisivo para que ocorra a gravidez dessas adolescentes, refutando a hipótese de sua ocorrência apenas por desinformação sobre uso de contraceptivos, que foram utilizados por 48,1% das gestantes, sendo que 66,7% afirmaram não os terem utilizado corretamente.

A autora concluiu que a adolescente deseja a gravidez, consciente ou inconscientemente, como maneira de alcançar uma forma de auto-realização, ou como meio de enfrentamento de frustrações advindas de sua baixa condição socioeconômica, ou como manutenção ou reparação de laços familiares disfuncionais, entre outros fatores, implicando em ideias de mudança para melhor na vida da jovem.

Corroborando com esses achados, Ritto (2012) enfatizou que a gravidez na adolescência não está necessariamente associada à falta de informação, mas sim, à ausência de perspectiva. Sendo assim, a incidência de gestações de adolescentes muda conforme a inserção social da adolescente. Para aquelas que pertencem a famílias com menor renda e apresentam dificuldade de ingressar na escola, por exemplo, a possibilidade da gravidez aparece como uma motivação. Daí a importância de aumentar o nível de escolaridade como forma de criar alternativas capazes de oferecer novos objetivos às adolescentes.

Já a pesquisa feita por Schiro e Koller (2013), avaliando as características associadas à gravidez em 266 adolescentes brasileiros de ambos os gêneros (mães e pais, sendo 64,2% do feminino, com média de idade de 16,86 anos), demonstrou que a gravidez gerou mais sentimentos de vergonha para adolescentes do gênero feminino e indicação de necessidade de buscar trabalho para os do gênero masculino. Os adolescentes masculinos revelaram maior número de repetições de ano e de expulsões da escola em relação às adolescentes grávidas. Os autores concluíram que a gravidez adolescente toma diferentes significados para os

adolescentes, em função do seu gênero. Portanto, ressaltaram a importância de investigação da temática na população do sexo masculino, nomeadamente pela lacuna de estudos.

Sob o aspecto da evasão escolar pelas adolescentes grávidas, Müller (2012) afirmou que a mesma pode não ser apenas uma consequência da gestação, mas também um acontecimento prévio à concepção. Portanto a autora analisou as razões pelas quais as adolescentes evadem da escola, tanto antes, quanto depois da gestação. Para tanto, realizou uma entrevista com 21 gestantes adolescentes (média de 16 anos, 91,7% na primeira gestação) de nível socioeconômico baixo, que relataram não estar estudando.

De acordo com a mesma autora, há maior incidência de evasão escolar após a gestação, sendo que o principal motivo relatado foi a vergonha por estar grávida e os enjoos e mal estares consequentes da gravidez. Em mais de 50% dos casos houve presença de recuperações e de reprovações no histórico escolar, sendo que a maior parte se encontrou no grupo das gestantes que mencionaram a gravidez como motivo da evasão. Concluindo, a autora ressaltou a importância de atentar-se à questão escolar, uma vez que a evasão se apresenta como um fator de risco vinculado à gravidez indesejada na adolescência. Além disso, enfatizou que, quanto maior o conhecimento acerca da gravidez na adolescência, maior será o aprimoramento da promoção de políticas públicas que suportem o retorno dessas jovens à escola, da prevenção frente à gravidez adolescente e frente à própria evasão escolar em si.

Contudo, não são só os adolescentes envolvidos na concepção que são afetados pela gestação na adolescência. Silva e Tonete (2006) analisaram qualitativamente o significado da gravidez de uma adolescente para seus familiares, por meio de entrevistas realizadas com cinco mães, uma sogra, uma tia, uma irmã e uma avó de adolescentes grávidas. Observaram que esse tipo de gestação é considerado um problema a ser enfrentado com o suporte familiar, pois as famílias preocupam-se e se mobilizam para resolver as adversidades. Além do choque pela notícia, impotência quanto à prevenção da gravidez, conformismo, alegria e melhora no relacionamento familiar devido à chegada do bebê, evidenciaram a frustração associada à interrupção/mudança no projeto de vida familiar em relação à adolescente sem um relacionamento estável com o pai da criança. As autoras ressaltaram que, ao se valorizar a perspectiva dos familiares sobre a gestação na

adolescência, o cuidado profissional à adolescente grávida e à família pode se dar em parceria e sintonia com o contexto familiar e social, facilitando o enfrentamento de conflitos e reconhecendo a família como sujeito ativo nesse processo.

Já um estudo estimando a magnitude da gravidez recorrente na adolescência e verificando os fatores associados ao fenômeno e os principais resultados perinatais foi realizado por Viellas *et al.* (2012), os quais utilizaram uma amostra composta por 1.986 puérperas adolescentes no pós-parto em maternidades do Município do Rio de Janeiro. Foi constatado que 31,4% das entrevistadas já haviam experimentado a maternidade anteriormente, havendo, inclusive, dois casos de gravidez recorrente aos 14 anos de idade e 19 casos aos 15 anos. Dentre os fatores associados à gravidez recorrente na adolescência, constataram idade materna entre 16 e 19 anos, cor da pele da puérpera preta ou parda, e escolaridade inferior ao quinto ano do ensino fundamental. Assim, concluíram que as adolescentes com gravidez recorrente apresentam piores condições sociodemográficas do que aquelas na primeira gravidez, ressaltando a importância do desenvolvimento de políticas sociais para as mulheres com gravidez na adolescência.

Finalizando esse embasamento teórico, é importante destacar que a gestação na adolescência está associada a comportamentos de risco como, por exemplo, o sexo sem preservativos, a utilização de álcool e drogas, ou mesmo a precarização do acompanhamento pré-natal. Portanto, esse tipo de gestação requer reflexões na tentativa de compreendê-la, e a partir daí propor maneiras para lidar com este fenômeno (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

3 PROPOSTA DE AÇÃO

3.1 Definição do Problema

Por meio da estratégia de Estimativa Rápida e em diálogos com os demais componentes do quadro de funcionários da USF Doutor Armando Xavier Vieira, pôde-se observar seis problemas de relevância: 1) ausência de uma equipe de ESF, já que a unidade conta com dois médicos e apenas uma equipe; 2) requisição de renovação de receita, sem consulta médica; 3) não adesão a grupos de hipertensos, diabéticos ou palestras relacionadas aos temas; 4) alta incidência de gravidez na adolescência, tendo em vista a sexualidade precoce e, conseqüentemente, a ocorrência de DSTs; 5) falta de reunião de equipe; 6) falta de material e medicamentos.

3.2 Priorização do Problema

No processo de seleção do problema a ser abordado como prioridade na lista, considerou-se a urgência do problema e a capacidade de enfrentamento da equipe, além da própria opinião da população assistida. Portanto, dentre os problemas relacionados, acredita-se que a alta incidência de gravidez na adolescência seja o de maior gravidade, apresentando altos graus de importância e urgência, com capacidade de enfrentamento interno, e, portanto, necessita ser trabalhado na área de abrangência da USF em questão.

3.3 Descrição do Problema Selecionado

Em análise dos prontuários médicos das gestantes na USF Doutor Armando Xavier Vieira, constatou-se que, no período compreendido entre junho de 2013 e junho de 2014, oito das 41 gestantes que realizaram o pré-natal são adolescentes – representando 19,5% do total de grávidas –, com prevalência de gesta 1 (n = 5) e faixa etária entre 15 e 16 anos (n = 4). Portanto, o percentual de adolescentes gestantes atendidas na referida USF está acima daquele obtido em todo o país (17,7%) e da região Sudeste (15,2%), de acordo com dados do IBGE (2013).

3.4 Explicação do Problema e Seleção dos Nós Críticos

Por meio também da Estimativa Rápida, identificou-se como causas mais impactantes da alta incidência da gravidez na adolescência na área de abrangência da USF a falta de perspectiva quanto ao futuro relacionados aos estudos e vida profissional, a vulnerabilidade relacionada à idade, a estrutura familiar, e as opções de lazer. Portanto, essas causas foram selecionadas como os nós críticos a serem trabalhados neste trabalho.

3.5 Definição das operações recursos e análise de viabilidade

Definidos os nós críticos do problema gravidez na adolescência, em diagnóstico situacional realizado na USF Doutor Armando Xavier Vieira, partiu-se para o desenho das operações bem como os resultados e produtos esperados.

Em relação ao nó crítico “falta de perspectiva quanto ao futuro dos estudos e da vida profissional para os adolescentes” sugere-se promover palestras e demonstrar o leque de oportunidades e carreiras acessíveis aos adolescentes, bem como disponibilizar informações a respeito de cursos técnicos de acesso gratuito. Espera-se assim, conscientizar os jovens quanto às maiores perspectivas profissionais, promovendo melhor desempenho escolar e dedicação aos estudos. Para esse fim, os produtos esperados são palestras, cursos técnicos disponibilizados gratuitamente por instituições locais, além de incentivos governamentais para acesso ao nível superior. Para tal, os recursos críticos consistem em incentivos políticos e de instituições de ensino, e a promoção de cursos técnicos. Os atores controladores dos recursos apresentam na maior parte das vezes motivação indiferente, como instituições de ensino superior e instituições políticas.

Quanto ao nó crítico “vulnerabilidade relacionada à idade”, propõe-se promover discussões e orientações sobre sexualidade e contracepção na adolescência, esperando-se como resultados diminuir o número de grávidas adolescentes, a fim de, ao menos, alcançar a estimativa brasileira (17,7%) de gravidez na adolescência. Pretende-se, simultaneamente, reduzir o número de casos de DST entre os jovens. Os produtos esperados dessa operação são

palestras e grupos de intervenção na escola local e na USF. Quanto aos recursos demandados incluem o organizacional, cognitivo, político e financeiro, observando-se como recursos críticos o acesso à escola local, a produção de folders e materiais informativos, recursos audiovisuais para divulgação de dicas e obtenção de preservativos para distribuição. Quanto aos atores controladores dos recursos, pode-se dizer que os mesmos demonstram motivação favorável, e incluem a diretoria da escola local, a Secretaria de Educação e a Secretaria de Saúde.

Em relação ao nó crítico “estrutura familiar”, a operação proposta consiste em promover a conscientização da importância da família e, conseqüentemente, o fortalecimento do vínculo familiar. Como resultados esperados citam-se a conscientização de jovens e adolescentes, além da demonstração da importância de manter um vínculo afetivo familiar harmonioso e saudável, com vistas a prevenir a gravidez precoce por meio da participação da família no processo educacional do adolescente. Neste caso, os produtos esperados consistem em grupos de apoio que reúnam adolescentes e seus familiares. São necessários recursos de âmbito organizacional, cognitivo e político, e ainda os organizacionais para a capacitação das agentes comunitárias de saúde, disponibilização de um local para as reuniões, além da participação de um psicólogo que possa dar suporte à efetivação do projeto. Neste caso, os atores controladores dos recursos apresentam motivação favorável, como a equipe da USF, a Secretaria de Saúde e o Ministério da Saúde.

Por fim, para o nó crítico “opções de lazer” é sugerida a realização de atividades que possibilitem canalizar a energia do adolescente de forma positiva. Espera-se, como resultado, proporcionar aos adolescentes maior ocupação de seus períodos de ociosidade, bem como, uma adolescência mais saudável – não sedentária, o que, conseqüentemente, auxilia na redução do índice de gravidez e DST nos adolescentes. Os produtos esperados são atividades esportivas e culturais gratuitas. São necessários recursos financeiros, políticos e cognitivos, a saber: disponibilidade de locais, materiais e profissionais relacionados ao esporte e cultura, além de informação.

De acordo com Cardoso *et al.* (2008), na elaboração do plano operativo, definem-se funções para os componentes da equipe, e prazos para a apresentação de projetos e concretização dos mesmos. Portanto, cita-se que, inicialmente, a disponibilização do espaço na escola local para realização das palestras deverá ser

de responsabilidade da agente comunitária local, a qual agendará as palestras e reuniões dentro do prazo de um mês, iniciando com palestras quinzenais.

A enfermeira e a recepcionista ficarão responsáveis pela confecção dos *folders* e pela distribuição de preservativos. As agentes comunitárias distribuirão convites para a formação de grupos dentro do prazo de um mês, os quais serão integrados por profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (psicólogo, educador físico, etc.). Por fim, os médicos serão responsáveis por articularem os projetos com as Secretarias de Educação e de Saúde, e instituições locais.

O Quadro 1 apresenta os recursos críticos necessários à realização das atividades propostas.

Quadro 1 – Recursos críticos relacionados às atividades.

NÓS CRÍTICOS	ATIVIDADES	RECURSOS CRÍTICOS
Falta de perspectiva quanto ao futuro dos estudos e da vida profissional	Promoção de palestras e demonstração do leque de oportunidades e carreiras acessíveis aos adolescentes; Disponibilização de informações a respeito de cursos técnicos de acesso gratuito.	Organizacionais: agendamento de palestras e atualização da equipe acerca da disponibilidade de ensino técnico gratuito na região. Cognitivos: conhecimento acerca do tema. Políticos: disponibilização de cursos de capacitação de jovens; apoio da gestão; aquisição de espaço para a realização das palestras.
Vulnerabilidade relacionada à idade	Palestras e grupos de intervenção na escola local e na USF; Distribuição gratuita de métodos contraceptivos.	Organizacionais: agendamento das palestras e formação dos grupos de intervenção. Cognitivos: conhecimento acerca do tema, sobre as DST e sobre a utilização de métodos contraceptivos. Políticos: apoio da gestão; disponibilização de métodos contraceptivos.
Estrutura familiar	Grupos de apoio reunindo adolescentes e seus familiares	Organizacionais: capacitação das agentes comunitárias de saúde; associação ao NASF para a formação dos grupos. Cognitivos: conhecimento acerca do tema. Políticos: apoio da gestão; disponibilização de um local para as reuniões.
Opções de lazer	Atividades esportivas e culturais gratuitas	Cognitivos: informação. Políticos: apoio da gestão; disponibilização de locais, materiais e profissionais relacionados ao esporte e cultura. Econômicos: investimento que possibilitem a realização das atividades de forma gratuita.

Conforme observado no Quadro 1, o plano proposto mostra-se viável, principalmente, devido ao fato de os principais recursos críticos estarem associados à própria equipe da USF, atores estes que estão motivados e comprometidos com a implementação da intervenção.

	culturais gratuitas	NASF; profissionais dos setores de esporte e cultura.																		
--	---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.6 Gestão da Proposta de intervenção

A avaliação e monitoramento dos efeitos relacionados ao plano de intervenção serão realizados mensalmente, por meio de indicadores de acompanhamento. Novos diagnósticos situacionais poderão ser realizados acerca do contexto da gravidez na adolescência.

Os resultados a serem obtidos com a intervenção na USF Doutor Armando Xavier Vieira serão observados, também a médio e longo prazo; portanto, os diagnósticos situacionais serão realizados anualmente por, pelo menos, cinco anos, para que se possa acompanhar as alterações nas taxas de gravidez na adolescência.

Os indicadores propostos são:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de adolescentes grávidas na área de abrangência da equipe}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de adolescentes na área de abrangência da equipe}} \times 100$$

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de adolescentes grávidas na área de abrangência da equipe}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de grávidas na área de abrangência da equipe}} \times 100$$

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de adolescentes grávidas na área de abrangência da equipe}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de mulheres na área de abrangência da equipe}} \times 100$$

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de adolescentes participantes das ações educativas}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de adolescentes na área de abrangência da equipe}} \times 100$$

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência na área de abrangência tratada a partir da identificação dos nós críticos: falta de perspectiva quanto ao futuro dos estudos e da vida profissional, vulnerabilidade relacionada à idade, estrutura familiar, e opções de lazer, levou levou às estratégias que consistem, em síntese, da realização de um trabalho de conscientização nas escolas e ambientes comunitários a fim de fornecer informação a indivíduos dessa faixa etária sobre os riscos, tanto biológicos, quanto sociais relacionados à gravidez na adolescência e também às DST. Além disso, grupos de apoio ao fortalecimento entre familiares de jovens e grupos de dúvidas relacionadas à sexualidade também são ações que podem fortalecer a conscientização. Não obstante, a opção de lazer, principalmente relacionado ao esporte e à cultura, pode canalizar a energia destes jovens para uma vida mais saudável e promissora.

Acredita-se que, se adequadamente planejadas e implementadas pela equipe da USF, essas ações terão impacto sobre a saúde dos adolescentes. Além disso, os demais segmentos da sociedade deverão ser incorporados às ações, principalmente a escola, por consistir em um espaço social importante de convivência dos adolescentes e de disseminação de informações e conhecimentos.

Não se pode olvidar as dificuldades e limitações – enquanto profissionais de saúde – na implementação deste plano de intervenção, pois, é sabido que há a dependência de articulações políticas e financeiras, as quais são imprescindíveis para o sucesso do mesmo. Porém, como é desejo de toda a equipe que haja a melhoria nos índices de saúde na área de abrangência da USF Doutor Armando Xavier Vieira, não serão poupados esforços para que este grande desafio seja vencido.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. DATASUS. **Cadernos de saúde de Minas Gerais, por município**. 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>>. Acesso em: 10 jul. 2014.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa saúde do adolescente**. Bases Programáticas. 2. ed. Brasília: MS, 1996.
- CÂMARA MUNICIPAL DE PIRAÚBA. **Histórico**. s./d. Disponível em: <<http://www.cmpirauba.mg.gov.br/?aspx=Hist%F3rico>>. Acesso em: 10 out. 2014.
- CARDOSO, F. C. *et al.* **Organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2008.
- DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia** [online], v. 20, n. 45, p. 123-131, jan./abr. 2010.
- FERNANDES, M. A.; CASTRO, A. E. D.; SOARES, E. M. C. Técnica da estimativa rápida: estratégias para promoção da saúde comunitária. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, v. 2, n. 3, p. 83-87, jul./set. 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10 jul. 2014.
- _____. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Brasília: IBGE, 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2014.
- _____. **Informações de saúde do município de Piraúba**. 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/munic2011/ver_tema.php?tema=t4_4&munic=315130&uf=31&nome=pir>. Acesso em: 10 jul. 2014.
- _____. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira – 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

MÜLLER, T. L. **A evasão escolar no contexto da gravidez adolescente.**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, out. 2012. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/64455/Resumo_24692.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 ago. 2014.

RITTO, C. Gravidez prematura cai no Brasil. **Revista Veja**, dez. 2012. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/brasil/gravidez-prematura-cai-no-brasil>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

SCHIRO, E. D. B.; KOLLER, S. H. Ser adolescente e ser pai/mãe: gravidez adolescente em uma amostra brasileira. **Estudos Psicologia**, Natal, v.18, n.3, p. 447-455, jul./set. 2013.

SILVA, L.; TONETE, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino-americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.2, p.199-206, mar./abr. 2006.

VIELLAS, E. F. *et al.* Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido: um estudo no Município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira Epidemiologia**, São Paulo, v.15, n.3, p.443-454, set. 2012.

WEISS, S. **A questão da desejabilidade da gravidez na adolescência.**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, out. 2012. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/63925/Resumo_24701.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 ago. 2014.