

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

SIDERLANDIA CARMOS PEREIRA

**SITUAÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA E ESTRATÉGIAS
PARA ENFRENTAMENTO NA EQUIPE SAÚDE É VIDA,
PALMÓPOLIS/MG**

Teófilo Otoni – Minas Gerais
2013

SIDERLANDIA CARMOS PEREIRA

**SITUAÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA E ESTRATÉGIAS
PARA ENFRENTAMENTO NA EQUIPE SAÚDE É VIDA,
PALMÓPOLIS/MG**

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: Ms. Fernanda Carolina Camargo

SIDERLANDIA CARMOS PEREIRA

**SITUAÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA E ESTRATÉGIAS
PARA ENFRENTAMENTO NA EQUIPE SAÚDE É VIDA,
PALMÓPOLIS/MG**

Banca Examinadora:

Ms Fernanda Carolina Camargo – UFTM

Dra Marlene Azevedo Magalhães Monteiro - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte _/_/_

“O ser humano é um ser nunca pronto, por isso não há antropologia, há antropogênese, que é a gênese do ser humano. Nessa experiência emerge aquilo que somos seres de imanência e de transcendência, como dimensões de um único ser humano. Imanência e transcendência não são aspectos inteiramente distintos, mas dimensões de uma única realidade que somos nós.”

Leonardo Boff

Dedico este trabalho:

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, aos meus amados pais (Teodolino e Maria Carmos), meu namorado Lucas Ribeiro, Luciene Gonçalves pelo apoio, atenção, dedicação e disponibilidade de tempo. E o que dizer a você Gustavo Pereira?

Obrigada pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo carinho Valeu a pena, todo sofrimento, todas as renúncias... Valeu a pena esperar... Hoje estamos colhendo juntos, os frutos do nosso empenho!

Esta vitória é muito mais sua do que minha MEU FILHO!

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Agradeço também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação, responsáveis pela realização deste trabalho. Sendo eles os meus tutores: Celsilvana Teixeira Gomes, Bruno Henrique Ribeiro, Ana Paula Medrado De Barcellos, Cassia Evelise Lopes Elias, Olavo Azevedo, e a minha Tutora Presencial a Jakeline Santos Assis. Com carinho, a minha orientadora Fernanda Carolina Camargo.

Ao polo Teófilo Otoni, a cessão do espaço para que o curso ocorresse a coordenação do polo, a prefeitura Municipal de Palmópolis a qual presto serviço, pela compreensão. Agradeço ao apoio da minha equipe de saúde para que eu concluísse essa jornada.

Aos meus amigos de curso, ao meu namorado Lucas pelo apoio e compreensão, meu filho razão do meu viver Gustavo Pereira.

RESUMO

Presente estudo objetivou descrever a situação da gestação na adolescência em uma equipe de Saúde da Família da região do vale do Jequitinhonha/MG, e identificar estratégias que potencializem a assistência às gestantes adolescentes. Trata-se de estudo exploratório, desenvolvido por análise de dados secundários e pela revisão da literatura contemporânea. Resultados foram organizados em quatro seções: *A situação de saúde das gestantes adolescentes na equipe SF Saúde é Vida; Problematização da Gestação na Adolescência na equipe SF Saúde é Vida; A gestação na adolescência sob a perspectiva da produção da literatura contemporânea; Perspectivas para acompanhamento da gestante adolescente na Saúde da Família.* Gravidez na adolescência ainda é um grande problema social na área de abrangência da equipe SF Saúde é Vida de Palmópolis/MG. Sobre a situação de saúde das gestantes cadastradas, todas são acompanhadas pela equipe, e 30,2% são menores de 20 anos. Saneamento básico na comunidade é frágil, principais equipamentos sociais são os religiosos. Um dos fatores explicativos do agravo na região de estudo é a baixa escolaridade somada às poucas oportunidades de trabalho e emprego. Para adolescentes pobres, essa situação acarreta abandono escolar, pois constituir família é alternativa mais atrativa. Presente estudo aceita a complexidade deste fenômeno - a gravidez na adolescência. Portanto, ter a unidade básica de saúde e equipe SF como alicerce são essenciais para que os adolescentes sejam mais capacitados no desempenho da sua sexualidade, no seu planejamento familiar e na construção de projetos de vida.

Descritores: Programa saúde da família. Gravidez. Cuidado Pré-natal. Saúde do Adolescente.

ABSTRACT

This study aimed to describe the situation of teenage pregnancy in a team of Family Health Valley region Jequitinhonha / MG , and identify strategies that enhance assistance to pregnant teenagers . It is an exploratory study , developed by secondary data analysis and the review of the literature . Results were organized into four sections : The health status of pregnant adolescents in SF Team Health is Life: Questioning the Teenage Pregnancy team in SF Health is Life ; Adolescent pregnancy from the perspective of the production of contemporary literature ; Prospects for monitoring pregnant adolescent in Family Health . Teenage pregnancy is still a major social problem in the area covered SF Team Health is Life Palmopolis / MG . On the health status of pregnant women registered , all are accompanied by staff , and 30.2 % are under 20 years old . Sanitation in the community is fragile , the main social facilities are religious . One of the factors that explain the condition in the study region is the low education plus the few job opportunities and employment . For poor teenagers , this situation causes dropout as a family is more attractive alternative . This study accepts the complexity of this phenomenon - teenage pregnancy . Therefore, having a basic health unit staff and SF are essential as a foundation for adolescents are more capable in the performance of their sexuality in their family planning and construction of life projects .

Descriptors: Family Health Program. Pregnancy. Prenatal Care. Adolescent Health.

SUMÁRIO

1. Introdução	08
2. Objetivo	11
3. Percurso metodológico	12
4. Resultados	13
4.1. <i>Situação de saúde das gestantes adolescentes da ESF saúde é vida</i>	14
4.2. <i>Problematização da gestação na adolescência na equipe SF saúde é vida</i> ..	17
4.3. A gestação na adolescência sob a perspectiva da produção da literatura contemporânea.....	19
4.3.1. <i>Fatores influenciadores da gestação na adolescência</i>	24
4.4. <i>Perspectivas para acompanhamento da gestante adolescente na saúde da família</i>	26
5. Considerações finais	31
Referências	33

APRESENTAÇÃO

Enfermeira graduada em dezembro de 2008, pela CESESB/FACISA, Centro de Ensino Superior do Estado da Bahia, tenho trabalhado na Saúde da Família desde janeiro de 2009 a junho de 2010, equipe Saúde da Família (ESF) de São João do Sul, distrito Guaratinga BA, e de 2010 a dezembro de 2012 na UBS Saúde é Vida em Palmópolis-Mg. Eu costumo dizer que eu não escolhi a enfermagem, foi ela quem me escolheu. Amo prestar os cuidados, e busco sempre me capacitar.

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), foi uma experiência com grande oportunidade para contribuir para o alcance deste objetivo, tendo em vista a minha forte motivação para atuar na Saúde da Família, buscando sempre implementar uma atenção em saúde de forma humana, com qualidade e resolutiva.

Para tanto, o CEABSF veio complementar a minha formação com conhecimentos sobre abordagem familiar e comunitária, planejamento e processo de trabalho na atenção básica. Pretendendo desenvolver uma atenção mais resolutiva na minha equipe de saúde, em especial para um grupo de risco que são as gestantes adolescentes, desenvolvo o presente trabalho de conclusão de curso.

1 INTRODUÇÃO

A Saúde da Família (SF) é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica – que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade.

Em 1994 o MS, lançou o Programa Saúde da Família (PSF) como Política Nacional de Atenção Básica com um caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência médica. Em 2006, lança o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica, emitindo a Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006

[...] que tem como fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, confirmando e reafirmando os princípios do SUS: “Universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação da comunidade (BRASIL, 2006b, p. 11)

Na SF o enfermeiro apresenta atribuições que envolvem desde a prestação direta do cuidado, a supervisão da equipe até o gerenciamento da unidade de saúde; onde deverá ser considerado para a ordenação das ações de saúde as necessidades de saúde da população adscrita ao território de abrangência da equipe (KAWATTA, 2009).

Como afirmam Feliciano, Kovasc e Sarinho (2010) existe uma simultaneidade de atividades desempenhadas pelos enfermeiros na SF. Esses autores ainda colocam que a autonomia almejada pelo profissional de enfermagem se dará por:

[...] o profissional reconhecer a necessidade do trabalho do outro e a divisão de tarefas, discutindo aspectos nucleares da organização e processo de trabalho, tais como autonomia técnica, integração das ações, interação comunicativa, suporte institucional e relações com a comunidade (Feliciano; Kovasc; Sarinho, 2010, p.527).

É preciso que o enfermeiro construa um espaço de integração do trabalho entre os

diferentes componentes da equipe de SF, enfatizando o caráter de complementaridade das ações na organização do processo de trabalho da equipe (ALMEIDA; MISHIMA, 2001).

Observa-se que a prática da enfermagem é essencial para que sejam reconhecidos os determinantes da saúde-doença, e planejadas intervenções para indivíduo, família e comunidade, em busca da integralidade do cuidado junto à equipe (MATUMOTO *et al*, 2005).

Neste sentido, ferramentas diferenciadas precisam ser desempenhadas na organização da rotina de trabalho na SF.

Atualmente, as equipes de SF são compostas no mínimo por um médico generalista, média de 4 a 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo um ACS para máximo de 750 pessoas, um enfermeiro e até dois técnicos ou auxiliares de enfermagem. Essa equipe pode ser complementada por um cirurgião dentista e um auxiliar ou técnico de saúde bucal. Assistindo a um território definido de máximo de 4000 famílias, mapeado e adscrito a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) (BRASIL, 2012).

A equipe SF tem por responsabilidade conhecer as necessidades de saúde da população incluindo os seus fatores condicionantes e determinantes. Assim, trabalha com a adscrição territorial das famílias, por meio do mapeamento da área, do cadastro familiar e o diagnóstico situacional em saúde para o levantamento das necessidades e planejamento das ações (BRASIL, 2012).

Neste cenário, a produção científica atual aponta que o cuidado a mulher em período gestacional é uma das principais prioridades e desafio para as equipes de SF (NUNES, 2010; CUNHA, 2001; CRISTO, 2012).

Entre as adolescentes, a gravidez é uma realidade que convoca a reflexão sobre o tema, tendo em vista suas consequências e o impacto na vida. Existem evidências a indicar que há uma série de riscos para a saúde relacionados com a gravidez na adolescência, tanto para a mãe quanto para o bebê. E, as demandas da gestação e

da maternidade implicam em diversas transformações que podem limitar seu envolvimento em atividades sociais e familiares significantes, como escola, lazer e vida conjugal (DIAS, 2010; ARANTES, 2010; DOMINGOS, 2010; SILVA, 2010).

Em face essa realidade, a SF por sua proximidade das condições socioculturais das adolescentes, suas práticas de prevenção e promoção da saúde, apresenta potencial assistencial de abordagem deste grupo com perspectiva de qualidade, humanização e resolutividade (FERRARI, 2006; ARANTES, 2010; DOMINGOS, 2010; SILVA, 2010).

Práticas de prevenção, cuidado e promoção à saúde as adolescentes gestantes podem ser empregadas de forma diferenciada pela equipe de SF, a fim de resguardar sua qualidade de vida (FERRARI, 2006; ARANTES, 2010; DOMINGOS, 2010; SILVA, 2010).

Essa situação requer do enfermeiro uma atuação que considere a perspectiva ampliada da saúde, seus aspectos biopsicológicos, socioculturais e familiares. Para o alcance desta realidade é esperado uma reordenação do trabalho, fortalecendo os vínculos com a comunidade, programação adequada das ações equipe.

Para apoiar a construção de uma assistência diferenciada a adolescente gestante no cotidiano da SF, o presente estudo objetiva descrever a situação da gestação na adolescência em uma equipe de SF da região do vale do Jequitinhonha/MG e identificar potencialidades para a organização da prática assistencial da enfermagem para esse grupo, conforme a literatura contemporânea.

2 OBJETIVOS

Descrever a situação da gestação na adolescência em uma equipe de SF da região do vale do Jequitinhonha/MG.

Identificar estratégias que potencializem a assistência às gestantes adolescentes, através da prática da enfermagem na SF.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório, que se desenvolveu por análise de dados secundários e pela revisão da literatura contemporânea sobre o tema. Dessa maneira, os resultados do presente estudo foram organizados em três momentos.

No primeiro momento, foi caracterizada a problemática da gestação na adolescência na área de abrangência da SF Saúde é Vida do município de Palmópolis/MG, 2013. Para tanto, foram utilizados marcadores de saúde por informações secundárias, oriundas dos relatórios consolidados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e do Sistema de Informação do Acompanhamento Pré-Natal (SISPRENATAL), relatórios que compõem a rotina da ESF no acompanhamento das gestantes.

Logo, foi realizada uma revisão da literatura atual sobre o tema. O levantamento da produção científica ocorreu de forma livre, em especial quanto ao período. As seleções das produções científicas como pertinentes ao desenvolvimento do presente estudo ocorreram conforme crivo da própria autora, após leitura dos conteúdos. As buscas se deram na Biblioteca Virtual em Saúde (<http://www.bireme.br/php/index.php>), utilizando cruzamento de descritores (“and”): Programa Saúde da Família; Gravidez na Adolescência e Enfermagem.

Além do mais, foram consultadas a própria Biblioteca Virtual do NESCON/Plataforma Ágora (<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>), onde foram analisados Trabalhos de Conclusão de Curso e os módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família (CEABSF), ambos referentes ao tema.

O terceiro momento caracterizou-se por apresentar propostas para abordagem na gestação de adolescentes, tendo como pressuposto a prática da enfermagem. A construção deste conteúdo parte da própria experiência da autora, de sua atuação junto a uma equipe de saúde da família, da análise da produção científica contemporânea, e também da interpretação das diretrizes ministeriais da Política Nacional de Atenção Básica que orientam a construção de uma prática inovadora e efetiva, conforme preconizações para a SF.

4 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados conforme as seguintes seções: *a situação de saúde das gestantes adolescentes na equipe SF Saúde é Vida* – nesta seção será apresentado um levantamento das condições socio sanitárias das gestantes adolescentes acompanhadas pela equipe, a contextualização das condições de vida da área de abrangência; *Problematização da Gestação na Adolescência na equipe SF Saúde   Vida* - define-se como uma se o descritiva, conforme as perspectivas vivenciadas pela autora, dos fatores que se relacionam no cenário de estudo para o desenvolvimento da gesta o na adolescência; *A gesta o na adolescência sob a perspectiva da produ o da literatura contemporânea* – que discute a maneira como a produ o contemporânea apresenta o tema gesta o na adolescência e seus principais fatores influenciadores; e a última se o *Perspectivas para acompanhamento da gestante adolescente na Saúde da Família* – aborda propostas terapêuticas, a es estratégicas essenciais com grifos da própria autora, a serem fortalecidas e incorporadas na prática assistencial, ressaltando o papel do enfermeiro, na integra o do processo de trabalho da equipe.

4.1. Situação de Saúde das Gestantes Adolescentes da equipe SF Saúde é Vida.

A equipe SF Saúde é Vida, localiza-se na área urbana do município de Palmópolis/MG comporta uma área adstrita com 2.440 moradores, dividida em 07 microáreas (SIAB, 2013).

A equipe SF é composta por: 01 cirurgião dentista; 01 enfermeira; 01 médico generalista; 01 técnico de enfermagem; 01 auxiliar de saúde bucal; 09 Agentes comunitários de saúde; 01 recepcionista; 02 auxiliares de serviços gerais.

Sobre o processo de trabalho, as atividades desenvolvidas pela equipe são usualmente: triagem realizada pela enfermeira às 07:00 h e às 14:00 h consulta médica, consulta de enfermagem, teste do pezinho, sis pré-natal, grupos de hiperdia (hipertensos e diabéticos), pesagem de bolsa família, visitas domiciliares, busca ativa, atendimento da demanda espontânea, vacinação, coleta de exames laboratoriais, prevenção de câncer de colo de útero, orientações sobre DST-Aids, grupo de gestantes, conta-se com apoio do NASF. Enfatizando as ações de promoção e prevenção de saúde. O horário de funcionamento da UBS é das 7:00 às 17:00H. Não existe hospital, na UBS ocorre uma espécie de atendimento de urgência e emergência, afim de que dê os primeiros socorros até chegar ao hospital mais próximo que fica a 54 km em Felizburgo/MG.

A estrutura de saneamento básico na comunidade é frágil, principalmente no que se refere ao esgoto sanitário e à coleta de lixo. Parte da comunidade vive em moradias precárias (Tabela 1) (SIAB, 2013).

Tabela 1. Características sanitárias e de moradia das famílias cadastradas na equipe SF Saúde é Vida, Palmópolis/MG, 2013.

Características	Microáreas da equipe de saúde da Família							Total
	01	02	03	04	05	06	07	
Abastecimento de água								
Rede geral	131	86	93	123	95	87	123	738
Poço ou nascente	0	0	0	0	01	01	01	03
Outros	0	0	01	02	0	01	0	06
Rede de Esgoto								
Rede Geral	80	55	62	67	67	40	90	461
Fossa rudimentar	0	0	0	0	0	0	0	0
Fossa séptica	51	28	28	26	25	44	23	225
Sem instalação	0	3	3	32	4	5	11	58
Destino do Lixo								
Coleta pública	127	85	87	109	91	83	120	702
Queimado / enterrado	03	0	04	11	04	03	03	28
Céu aberto	01	01	03	05	01	03	01	15
Tipo de Habitação								
Tijolo/Adobe Filtração	122	86	92	120	95	89	119	723
Taipa revestida	09	0	01	03	0	0	04	17
Taipa não revestida	0	0	0	02	0	0	0	2

Quanto a características demográficas, a distribuição do sexo por faixa etária apresenta-se com equivalência, e em maior concentração dos habitantes da área de abrangência com faixa etária sexual reprodutiva, 20 a 49 anos, para o sexo feminino 497 (40,31%), sendo as adolescentes 10 a 19 anos representando 18,49% da população geral cadastrada na equipe SF (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição demográfica da população cadastrada na equipe SF Saúde é Vida, Palmópolis/MG, 2013.

Faixa etária	Masculino		Feminino	
	N	%	Número	%
Menor de 1 ano	12	0,99	12	0,97
1 a 4 anos	52	4,31	79	6,41
5 a 9 anos	101	8,37	77	6,24
10 a 14 anos	115	9,53	97	7,87
15 a 19 anos	139	11,52	131	10,62
20 a 49 anos	482	39,93	497	40,31
50 a 59 anos	128	10,60	132	10,71
60 anos e mais	178	14,75	208	16,87
Total	1207	100	1233	100

Quanto à situação de saúde das gestantes cadastradas, observa-se que todas estão sendo acompanhadas pela equipe SF, sendo que 30,2% delas estão na faixa etária de gestantes menor de 20 anos (Quadro 01).

Quadro 01. Caracterização do acompanhamento e perfil das gestantes cadastradas na equipe SF Saúde é Vida, Palmópolis/MG, 2013.

Características	Quantidade
Total de gestantes cadastradas (n)	43
Total de Gestantes Acompanhadas (n)	43
Total de Gestantes menores de 20 anos (n)	13
Gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre (%)	86
Gestantes com vacinas em dia (%)	100
Número de óbitos Materno (n)	0
Número de óbitos Neonatal menor de 28 dias (n)	0
Consultas pré-natais entre todas as consultas (%)	100

Vale ressaltar que os equipamentos sociais na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Saúde é Vida, ainda é incipiente. Além da unidade de saúde, conta com escola, mas se destacam no suporte social e familiar as entidades religiosas.

4.2. Problematização da Gestação na Adolescência na equipe SF Saúde é Vida.

Pela observação ativa e convívio rotineiro com essa demanda assistencial, pode se inferir que, quanto aos fatores que influenciam a gravidez na adolescência, na região de estudo, observa-se que ele ocorre devido à baixa escolaridade somada às poucas oportunidades de trabalho e emprego. E, para adolescentes pobres, essa situação se relaciona diretamente ao abandono das escolas, uma vez que a constituição da família torna-se uma escolha mais atrativa para as suas vidas.

São muitos os motivos que tornam uma adolescente mais vulnerável a uma gravidez, no cenário de estudo, mas o principal deles, é a falta de um projeto de vida, falta de perspectiva futura, falta de cuidado e a prevenção. Diante de tão poucas oportunidades na vida, as adolescentes tem se engravidado cada dia mais cedo e já passam a coabitar com seus companheiros, muitos deles também adolescentes, e a pobreza se perpetua em mais uma família.

Constata-se que não há incentivo por partes das instancia governamentais (governo, prefeitura) para realização do programa saúde do adolescente, analisando a realidade do programa saúde da família ficou evidenciado que programa funciona de forma precária, os profissionais envolvidos não realiza um trabalho eficaz e assim causado um prejuízo para os jovens, privando de informações necessárias na prevenção da gravidez.

A condição de trabalho a que a equipe SF está submetida é precária, faltam materiais educativos, estrutura física adequada para os atendimentos e para as atividades educativas; associados a esses fatores estão os inúmeros programas que eles devem desenvolver dentro da Unidade de Saúde, o que impossibilita o desempenho pleno voltado aos adolescentes.

Os adolescentes não demonstram interesse em participar de eventos e atividades envolvendo informações a respeito da contracepção, eles acreditam já possui as informações necessárias, porém ficou evidenciada a falta de conscientização para colocar em pratica.

Em relação ao impacto causado pela gravidez na adolescência, aponta-se inicialmente uma rejeição, porém os relatos apontam que após algum tempo houve um acolhimento familiar, e apoio durante o período de gestação. A notícia da gravidez para as adolescente ocasionou inicialmente sensação de desespero, primeiro fator que elas apontam, e decepção familiar.

Foi verificado que a atividade sexual na adolescência tem se iniciado em idade cada vez mais precoce, com consequências indesejáveis, como o aumento do número de gestação, fato que tem sido objeto de preocupação, pois a gestação, assim como o parto e a maternidade, quando ocorrem nesta fase da vida, podem acarretar múltiplas consequências à saúde física e aos aspectos emocionais e econômicos.

O futuro de uma adolescente grávida fica prejudicado, pois a maioria por vergonha e medo de encarar a sociedade acaba abandonando seus estudos, adiando-o, e até mesmo desistindo de seu futuro profissional. Destaca-se também a falta de apoio das escolas para que adolescentes grávidas concluam seus estudos.

Frente a essa realidade, é necessário que se estabeleça uma relação de possibilidades para o trabalho da equipe SF, na busca de confiança entre os profissionais e o adolescente, discutindo-se sexualidade, planejamento familiar.

4.3. A gestação na adolescência sob a perspectiva da produção da literatura contemporânea

A palavra “adolescer” vem do latim e significa crescer, engrossar torna-se maior, atingir a maioridade. Dos seres vivos os humanos são os únicos que vivem a adolescência como uma importante etapa do desenvolvimento. Esta é uma das etapas em que o ser humano sofre as maiores modificações no seu processo vital, do nascimento à morte (TIBA, 1994).

A adolescência é o período da vida do ser humano compreendido por um processo de crescimento. Fase esta cercada por mudanças físicas e psíquicas. É nessa idade que os hormônios se afloram, aparece o desdobramento dos órgãos secundários do sexo, dando surgimento aos fatores proprietários da reprodução e conseqüentemente ocorre a descoberta da sexualidade (FALER *et al.*, 2013).

Por ser uma fase de transição e conflitos naturais os adolescentes ficam mais vulneráveis a receber influências de familiares e amigos, facilitando o amadurecimento de valores éticos e comportamentais (SILVA, 2010; FALER *et al.*, 2013).

Compreendendo que a promoção à saúde é de fundamental para o desenvolvimento da população adolescente e jovem, o Ministério da Saúde – MS, criou através da Portaria 980/GM, de 12 dezembro de 1989, o Programa Saúde do Adolescente – PROSAD, que a partir de então passou a assumir o compromisso de assegurar os princípios básicos da universalidade, equidade e integralidade de ações á essa população em todas as Unidades Federativas.

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por transformações físicas e psicossociais. Nessa fase, o jovem assume mudanças na imagem corporal, de valores e de estilo de vida, afastando-se dos padrões estabelecidos por seus pais e criando sua própria identidade. O desenvolvimento da sexualidade faz parte do crescimento do indivíduo, em direção a sua identidade adulta. Modificações do padrão comportamental dos adolescentes, no exercício de

sua sexualidade, vêm exigindo maior atenção dos profissionais de saúde, devido a suas repercussões, entre elas a gravidez precoce (FALER *et al.*, 2013).

Segundo Girondi (2006), a adolescência é uma etapa da vida na qual ocorrem rápidas e muitas transformações, além de tudo ser vivido intensamente. Por conseguinte, vem o amadurecimento, que é o objetivo desta fase marcada por duas aquisições importantes: a capacidade reprodutora e a identidade pessoa. A vulnerabilidade desta faixa etária é outra questão que faz com que ela necessite de um cuidado ainda mais amplo e sensível.

Essa maior vulnerabilidade aos agravos, determinada pelo processo de crescimento e desenvolvimento, pelas características psicológicas peculiares dessa fase da vida e pelo contexto social em que está inserido, coloca o adolescente na condição de maior suscetibilidade às mais diferentes situações de risco, como gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis (DST), acidentes, diversos tipos de violência, maus tratos, uso de drogas, evasão escolar (SILVA, 2010; FALER *et al.*, 2013).

É reconhecido que a gravidez durante a adolescência, especialmente naquelas muito jovens, eleva os riscos de mortalidade materna, de prematuridade e de baixo peso ao nascer. Além dessas consequências físicas para a jovem e para o bebê, existem as consequências psicossociais, entre as quais a evasão escolar, redução das oportunidades de inserção no mercado de trabalho, gerando, por vezes, insatisfação pessoa e manutenção do ciclo de pobreza (DOMINGOS, 2010; RIBEIRO, 2010).

A sexualidade, uma das características mais importantes do ser humano, está presente desde os primórdios da vida. O ser humano é movido por suas pulsões libidinais direcionadas à busca do prazer e estas se manifestam muito precocemente. Estes comportamentos são uma demonstração da potencialidade biológica para o desenvolvimento da sexualidade (FALER *et al.*, 2013).

Sensações sexuais estão presentes durante todo o desenvolvimento da criança, desde a amamentação até o início puberdade, quando então há uma intensificação destas sensações. É com a chegada da puberdade, com o desenvolvimento físico,

que o ser humano se torna apto a concretizar a sexualidade plena através do ato sexual propriamente dito, que permite tanto obter prazer erótico como procriar (SILVA *et al.*, 2013; PIMENTA *et al.*, 2013).

A saúde sexual diz respeito à qualidade das relações de homens e mulheres, no tocante às trocas corporais, ao prazer, ao erotismo, às sensações do corpo, às imagens corporais, às experiências afetivas e práticas sexuais, de forma independente da concepção e maternidade/paternidade. Como tal, ela é um processo construído/reconstruído na infância e ao longo da vida (SILVA *et al.*, 2013; PIMENTA *et al.*, 2013).

A saúde reprodutiva é uma dimensão relevante no ciclo de vida de mulheres e homens. As condições biológicas e psicossociais que os preparam para a geração ou não de filhos iniciam-se com a vida, ainda no período gestacional, e se estendem ao longo dela. Embora, comumente, se defina o período reprodutivo por referência à biologia feminina, entre mais ou menos 10 e 50 anos, a paternidade mantém-se como uma possibilidade após essa fase e também a maternidade, em função dos avanços científicos atuais na área da reprodução assistida (DOMINGOS, 2010; RIBEIRO, 2010).

A saúde sexual e a reprodutiva dependem de uma série de condições socioculturais propícias, como adequadas condições de vida, serviços de saúde de qualidade e padrões culturais de subjetividade e comportamentos favoráveis. De acordo com o acesso a certas condições sociais e a tradução do grupo social e familiar de referência, dos valores e comportamentos legitimados em torno dos corpos, modelam-se as necessidades em saúde sexual e reprodutiva na adolescência (FARLE *et al.*, 2013; DOMINGOS, 2010; RIBEIRO, 2010)

A gravidez é um período fisiológico na vida reprodutiva da mulher, que se caracteriza por modificações físicas, psíquicas e sociais num curto espaço de tempo. Ao engravidar e se tornar mãe, a mulher vivencia momentos de dúvidas, inseguranças e medos. Já a adolescência constitui um período entre a infância e a

idade adulta, com profundas alterações físicas, psíquicas e sociais (CUNHA, 2011; CRISTO, 2012; COELHO; PORTO, 2013).

Em poucos anos a menina transforma-se em mulher, exigindo com isso uma definição de sua nova identidade, o que gera questionamentos, ansiedades e instabilidade afetiva. As duas fases evolutivas importantes na vida de uma mulher se assemelham e têm em comum importantes transformações em intervalo de tempo relativamente curto (CUNHA, 2011; CRISTO, 2012; COELHO; PORTO, 2013).

A associação das duas fases no mesmo momento de vida acarreta uma exacerbação desse processo, aumentando os riscos de alterações que possam ser consideradas patológicas (MIRANDA, 2008).

A maneira como os(as) adolescentes vão lidar com a sua sexualidade, como vão vivê-la e expressá-la é influenciada por vários fatores, entre os quais estão a qualidade das relações afetivas que vivenciaram e, ainda, vivenciam com pessoas significativas na sua vida, pelas transformações corporais, psicológicas e cognitivas trazidas pelo crescimento e desenvolvimento, até os valores, normas culturais e crenças da sociedade na qual estão inseridos (CUNHA, 2011; CRISTO, 2012; COELHO; PORTO, 2013).

A gravidez em adolescentes e jovens, embora nem sempre desejada, pode ser uma etapa tranqüila da vida. Isto, desde que a gestante seja acompanhada por uma equipe de saúde responsável pelo pré-natal. Nesta etapa da vida a mulher sofre diversas transformações hormonais, físicas e psicológicas, por isso é necessário este acolhimento diferenciado (CUNHA, 2011; CRISTO, 2012; COELHO; PORTO, 2013).

Os riscos associados á gravidez, na adolescência, tais como prematuridade, baixo peso ao nasce, anemia, distúrbios hipertensivo específico da gestação e complicações do parto foi durante muitos anos atribuídos a imaturidade biológica da adolescente. Atualmente, acredita-se que fatores ambientais desfavoráveis como anemia, deficiência nutricionais, desnutrição, tabagismo, escolaridade, instabilidade

emocional entre outros são os principais fatores de complicações da gestação na adolescência (CUNHA, 2011; CRISTO, 2012; COELHO; PORTO, 2013).

Segundo Dias (1999), a gravidez na adolescência representa um momento de crise no ciclo de vida familiar:

Para a adolescente, a gravidez pode significar uma reformulação dos seus planos de vida e a necessidade de assumir o papel de mãe para o qual ainda não está preparada. Para os pais, tal experiência é marcada por sentimentos variados, tais como surpresa decepção, raiva, culpa ou alegria, e também por questionamentos do tipo “por que isto aconteceu?”, “onde foi que eu errei?”, “será que dei liberdade demais à minha filha?” (DIAS, 1999, p.13).

A gravidez na adolescência apresenta-se aos pais como uma nova experiência para a qual buscarão constituir um sentido. Um sentido que é tanto retrospectivo em relação às vivências sobre sexualidade no ambiente familiar antes da gestação, quanto prospectivo em relação às mudanças e novos arranjos que se processam a partir da gestação. Tal sentido constitui-se na maneira como os pais percebem e decodificam três conjuntos interdependentes de signos: a cultura, a família e a própria individualidade (FALER *et al.*, 2013).

Conforme Dias (2000) diz que a gravidez continuará sendo um motivo de impasse no meio familiar, além de trazer inúmeras consequências sociais e econômicas. Diante da notória dificuldade existente na relação entre mãe e filha no que diz respeito à sexualidade recomenda-se que programas de orientação sexual incluam a preparação dos pais em habilidades informativas e comunicativas.

4.3.1 Fatores Influenciadores da Gestação na Adolescência

Durante toda a história do período gestacional, veremos que as mulheres têm tido filhos, cedo ou tarde, dependendo de mecanismos gerados pela própria sociedade. Um exemplo em nosso país no século passado onde a faixa etária entre 12 e 18 anos não tinha o caráter de passagem da infância para a vida adulta. Assim, meninas de elite entre 12 e 14 anos estavam aptas para o casamento e se não se casassem nessa idade, seria problemático para os pais, uma vez que, após os 14 anos, começavam a tornar velhas para procriar, faziam a união destas crianças em igrejas onde eram abençoadas (CAVASIN,1999).

Muito se houve e se fala sobre fatos que correspondem à gravidez humana, sendo ela discutida por vários autores, mas se sabe que desde os primórdios várias alterações e mudanças ocorreram, como tipos de parto, acompanhamento etc. A melhoria dos sistemas de atenção à mulher, contribui para uma melhor e maior desenvolvimento da gestação e de vida de mãe e do filho.

O aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas, podendo variar de país para país. Dentre a complexidade de fatores de risco para analisar esta questão, destacam-se os aspectos socioeconômicos. Apesar de o fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez. Além disso, fatores como a diminuição global para a idade média para menarca e da primeira relação sexual compõem um cenário de risco que colabora para o aumento dessas. Para Cabral (2003) outro fator de risco da parentalidade na adolescência é:

[...] a imaturidade psíquica dos jovens pais, os quais se revelam pouco contingentes às necessidades desenvolvimentais do bebê, bem como, para educar e criar uma criança. Tal imaturidade pode deixar a criança mais propensa a contrair doenças infecto-contagiosas ou, até mesmo, a sofrer acidentes. A interação que a mãe adolescente estabelece com o seu bebê tem características específicas: dificuldade em apreender o bebê como uma entidade distinta de si, com comportamentos e necessidades próprias, o que leva ao estabelecimento de uma relação mais dirigida ao plano da fantasia que da realidade. Em comparação às mães adultas, assiste-se, por parte das mães adolescentes, a um menor número de

ações contingentes às necessidades do bebê, oferecendo-lhes menos atividades de estimulação, pouca comunicação e um maior número de comportamentos de indiferença relativamente aos seus pedidos (CABRAL, 2003, p.s/n).

Apesar de tantas mudanças sociais que ocorreram nos últimos anos, faz parte da socialização de qualquer menina que seu grande valor esteja numa maternidade futura, nem devido à variedade de papéis desempenhados pelas mulheres dentro da sociedade, o papel de mãe não foi, nem de leve, ameaçado (CAVASIN,1999) .

4.4. Perspectivas para acompanhamento da gestante adolescente na Saúde da Família

Cuidar e atender estas gestantes de modo integral é ação da enfermagem e da equipe de SF. Deve-se ter um olhar diferenciado e humano para cuidar das futuras mães e dos bebês. A atuação do enfermeiro na SF visa o planejamento e acompanhamento do período gravídico puerperal, pautando-se na conscientização a respeito do tema; orientação de métodos contraceptivos, além do provimento de suporte cognitivo e emocional aos conflitos vivenciados na família quando deparam com a ocorrência da gravidez precoce.

Tendo em vista que a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública pelos seus impactos, precisa ser cada vez mais discutida pelos profissionais de saúde e pela sociedade, com vista à compreensão deste fenômeno e à promoção de cuidados integrais humanizados (SANTOS, 2007). Neste âmbito, o enfermeiro por ter uma atuação aproximada com equipe e comunidade, apresenta-se como categoria profissional privilegiada a animar essas discussões no cenário da SF (CUNHA, 2011; CRISTO, 2012; COELHO; PORTO, 2013).

Todo adolescente traz consigo conhecimentos e valores construídos ao longo de suas experiências de vida, além de uma estrutura psicoemocional que o potencializa para questionamento e criação. Esses anseios impactam no exercício da sexualidade e da reprodução. Além do mais, para a sexualidade, fundamentam-se na história familiar e de socialização, nas relações de igualdade/desigualdade vividas, no partilhamento de preceitos de moralidade, entre outros tantos processos, que são subjetivos (FALER *et al.*, 2013).

Por outro lado, essas características também se relacionam com um processo sociocultural, em que convenções, regras, censuras produzidas compõem um conjunto de definições acerca das relações a serem exercidas entre mulheres e mulheres, homens e mulheres, homens e homens. Essas elaborações, em constante transformação, entre outros processos, traçam alternativas aos modos de uso do corpo nas relações sexuais (SILVA *et al.*, 2013).

Com isso as intersubjetividades, os desejos e as emoções, os aparatos socioculturais, são aspectos para os quais o enfermeiro precisa apresentar sensibilidade, compartilhando um novo olhar sobre a sexualidade na adolescência, junto aos demais integrantes da equipe SF (CUNHA, 2011; CRISTO, 2012).

Nesta perspectiva, buscando um fortalecimento da rede de apoio da adolescente gestante, deve ser incluída nas abordagens de saúde, a responsabilização dos parceiros/companheiros das gestantes adolescentes no processo gravídico.

Quanto às ações de prevenção e promoção da saúde, desenvolvidas pelos médicos e enfermeiros para os adolescentes, na prática geralmente é individual. Entretanto, quando desenvolvidas em grupo, realizadas na comunidade e na escola, possibilitam melhor espaço de intercâmbio de conhecimentos, desvelamentos de mitos e tabus, entre os pares (FERRARI, 2006). Além do envolvimento da equipe multiprofissional e de práticas interdisciplinares e intersetoriais, é necessário que haja uma apropriação do enfermeiro e da equipe SF dos espaços extramuros da unidade de saúde, mais aproximados no cenário de vida dos adolescentes, para a efetivação das abordagens ao tema (CUNHA, 2011; CRISTO, 2012; COELHO; PORTO, 2013).

Outra estratégia a ser valorizada é a consulta de enfermagem. Essa atividade deve ser inserida em um programa municipal de atenção à saúde de adolescentes, que inclua a oferta de ações múltiplas e articuladas, internas e externas aos serviços de saúde, nos diferentes níveis assistenciais (NUNES, 2010; CUNHA, 2011).

Os fundamentos operacionais da consulta de enfermagem devem pautar-se em elementos de uma abordagem subjetiva, social e clínica da saúde de adolescentes, compondo-se pelas fases do processo de enfermagem, valorizando a interação, investigação, educação e demais intervenções (NUNES, 2010; CUNHA, 2011).

Segundo Santos (2008) a anticoncepção, para o planejamento familiar, não é uma questão simples em nenhuma faixa etária, muito menos na adolescência. Não existe, até o momento, método anticoncepcional ideal, absolutamente eficaz e desprovido de riscos ou de efeitos indesejáveis, independentemente de atributos

biológicos e/ou psicossociais (CUNHA, 2011; CRISTO, 2012; COELHO; PORTO, 2013).

Portanto, a orientação referente à escolha do método deve ser particularizada, em função do perfil de cada adolescente, de suas condições de saúde, momento de vida e preferências. Para isto, recomenda-se a realização de interconsultas entre médico e outros profissionais de saúde que integram a equipe e estejam habilitados a oferecer essas prescrições (PIMENTA *et al.*, 2012; MOURA; GUIMARAES; LUZ, 2013).

Através de uma anamnese cuidadosa e exame clínico criterioso, poderá ser identificado fatores de risco para determinados métodos e conhecer a situação de vida da adolescente, seu grau de conhecimento a respeito de cuidados de saúde, reprodução, métodos anticoncepcionais e, principalmente, seus pensamentos e sentimentos a respeito de gravidez e da maternidade. É nesse primeiro contato que começa a se estabelecer o vínculo da adolescente com o serviço de saúde. Esta é a situação desejável (PIMENTA *et al.*, 2012; MOURA; GUIMARAES; LUZ, 2013).

Com isso, adiciona-se a essa realidade a importância da criação de vínculos. A interação entre o profissional e o adolescente, além da confiança, deve se basear na troca e no respeito ao modo de ser do adolescente (NUNES, 2010; CUNHA, 2011).

Para tanto, a linguagem do profissional de saúde não deve ser a mesma do adolescente, pois certamente não serão identificados como um de seus pares. Mas deve traduzir respeito ao seu modo de se colocar, a seus valores e conhecimentos. Isto significa não emitir qualquer juízo de valor, reprovação às suas manifestações, adoção de qualquer comportamento discriminatório ou se apresentar como dono da "verdade" (PIMENTA *et al.*, 2012; MOURA; GUIMARAES; LUZ, 2013).

Como ferramenta de trabalho, as ações educativas amparam o melhor desempenho da equipe de SF. Podem ser concretizadas em três áreas distintas e interligadas. Primeiramente na educação formal, que prepara e qualifica profissionais nas escolas públicas e privadas, nos vários níveis de ensino. Em seguida, na educação continuada que atualiza as equipes nos locais de trabalho. Finalmente, na educação

em saúde que inclui todas as atividades educativas junto à clientela, seja em ações pontuais, com orientações e palestras, ou grupos educativos permanentes que levam a resultados mais consistentes (GIRONDI, 2006).

Existem normas e conceitos gerais que devem ser difundidos através de atividades educativas na escola e na comunidade e que possibilitam a adoção de um cuidado preventivo, mesmo quando a adolescente não teve acesso à orientação personalizada (REBERTE; HOGA, 2005; PIMENTA *et al.*, 2012)

Nesta perspectiva, é preciso criar estratégias que superem a dificuldade de acesso à assistência, fortalecendo meios de consolidar novos espaços de cuidado na sociedade, como a utilização de mídias comunitárias: rádios, panfletos, encontros religiosos, dentre outros (NUNES, 2010; CUNHA, 2011; CRISTO, 2012; COELHO; PORTO, 2013).

Vale ressaltar que a prevenção, neste estudo, é entendida como uma ação em cadeia, definida como ações protetoras em cada etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano, para evitar danos em etapas posteriores da vida (REBERTE; HOGA, 2005; SILVA *et al.*, 2013).

O maior objetivo da prevenção é evitar riscos a saúde. Reforça-se que deve ser prevenida na adolescência a gestação indesejada, e uma reincidência de gestações muito próximas pelos riscos orgânicos que elas possam acarretar. Entre as razões para a falha das ações preventivas para esse grupo, Monteiro (2009) destaca: ausência de educação sexual; ignorância da contracepção; atitude psicológica mágica do adolescente, que se imagina imune ao risco; utilização da gravidez como instrumento de libertação, procurando criar novo contexto psicossocial; desejo, até mesmo inconsciente, de provar sua feminilidade por meio da gravidez.

Neste âmbito, defende-se que os atos educativos, grupos operativos, visitas domiciliares, consultas individuais, são tecnologias de abordagem essenciais a serem fortalecidas na prática das equipes SF para a superação dessa realidade (REBERTE; HOGA, 2005; VASCONCELOS; GRILO; SOARES, 2009). Na abordagem à gestação da adolescência, essas tecnologias dão suporte para

intervenções ligadas à contracepção e sexualidade, socialização de conhecimentos e de experiências no âmbito individual ou coletivo, no que tange às questões relativas à saúde, contribuindo para a autonomia no agir.

Conforme Domingos (2010) ainda falta uma melhor apropriação das políticas públicas para o enfrentamento positivo dessa realidade, sendo que as equipes saúde da família apresentam papel fundamental para essa superação. Pois são equipes de trabalho que se aproximam do cotidiano de vida das famílias, capazes de promoverem a educação em saúde. Ribeiro (2010) ressalta ainda que ao se prestar a assistência a adolescentes é preciso envolvimento com esses jovens, que considerem suas peculiaridades e demais vulnerabilidades que possam estar expostos.

Frente a essa realidade, as ações sobre o processo de planejamento e atenção ao ciclo gravídico puerperal da adolescente necessitam apoiar-se em métodos horizontalizados, que valorizam a troca de experiências, o lúdico, e a utilização de mídias contemporâneas ao jovem. Dessa forma, a criatividade para o envolvimento com o público-alvo, é fator determinante no sucesso das intervenções em saúde (NUNES, 2010; CUNHA, 2011).

Neste cenário, a gravidez na adolescência é uma questão que deve estar permanentemente em pauta e merece investimentos em pesquisa e em programas assistenciais específicos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência ainda é um grande problema social na área de abrangência da equipe SF Saúde é Vida de Palmópolis/MG. Apesar da diversidade de informações a respeito, da possibilidade de contracepção, existe um número importante de adolescentes grávidas na área de abrangência, que perfazem 30,2% do total de gestantes.

Há uma situação de precariedade socioeconômica na área de atuação desta equipe de SF. Essa situação caracteriza-se pela baixa escolaridade e poucas oportunidades de emprego. Como consequência há uma redução de oportunidades, e o projeto de vida das adolescentes acaba por ser limitado, e repetem uma situação de vida já instituída no cenário.

Ainda há fragilidades no desempenho das políticas públicas locais voltadas para esse grupo assistencial. Há precariedades nas condições de trabalho da equipe de saúde e na infraestrutura da unidade de saúde, existe um distanciamento entre o público alvo (adolescentes) e as ações propostas pelo serviço de saúde. De forma geral, a rede de apoio assistencial, social e familiar às adolescentes necessita de ser fortalecida.

O arcabouço conceitual discutido no presente estudo visa, dessa maneira, contribuir para uma melhor articulação da atuação da equipe de SF com o cenário, em especial pelas ações do enfermeiro, a fim de promover possibilidades de superação dessas fragilidades. E, com isso, alcançar uma organização do serviço de saúde para que venha a ser reconhecido pelo público alvo como um estabelecimento de apoio efetivo.

Ter a unidade básica de saúde e equipe SF como alicerce é fator importante para que os adolescentes sejam mais capacitados no desempenho da sua sexualidade e no seu planejamento familiar. Entretanto, o presente estudo aceita a complexidade deste fenômeno - a gravidez na adolescência, e percebe que a atenção integral direcionada aos adolescentes, às suas mudanças biopsicossociais, a sexualidade e

a construção de projetos de vida, neste momento de suas vidas, constitui-se em desafio.

Considera-se, portanto, que esta temática precisa ser trabalhada de forma mais consistente, nos diferentes equipamentos sociais da área de abrangência da equipe SF Saúde é Vida de Palmópolis/MG, a fim de se ordenar uma rede de apoio, como também no suporte e acompanhamento às famílias cadastradas pela equipe, contribuindo para enfrentamento mais propositivo da situação vivenciada pelas adolescentes gestantes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.P; MISHIMA, S.M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo “novas autonomias” no trabalho. **Interface** (Botucatu).v.5, n.9, p.150-3, 2001.

BRASIL, M.S. Conselho Nacional de Saúde. 11^a. **Conferência Nacional de Saúde: efetivando o SUS**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_11.pdf. Acesso em 12 jun 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

CABRAL, C. S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n.2, p. 283-292, 2003.

CAVASIN, S.; ARRUDA, S. **Gravidez na Adolescência: Desejo ou Subversão?**. Boletim n.02. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/156_04pgm2.pdf. Acesso em 12 nov 2013.

COELHO, S.; PORTO, Y.F. **Saúde da mulher**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 144p.

CRISTO, J.P.F.V. **Proposta para melhoria do pré-natal em uma equipe de saúde da família de Pompéu, Minas Gerais** . Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Pompéu, 2012. 29f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

CUNHA, T.N.G.D. **Perfil das gestantes acompanhadas em uma equipe de saúde da família do interior paulista**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Guará, 2011. 55f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

DIAS, A. C. G., & Gomes, W. B. **Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: Percepção de jovens gestantes**. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2000.

DIAS, A. C. G., Oliveira, V. Z., & Gomes, W. B. (1997). A experiência de ser gestante adolescente. **Revista de Ginecologia & Obstetrícia**, 8(3), 161-167 Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/11conferencia/anexos/relatorio.pdf> . Acesso em: 02 outubro 2013.

DOMINGOS, A.C. **Gravidez na adolescência: enfrentamento na Estratégia de Saúde da Família.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Uberaba, 2010. 39f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

FALER, C.S. et al. Características psicossociais familiares e uso de tabaco, álcool e outras drogas relacionadas à gravidez na adolescência. **Caderno Saúde Pública.**v.29, n.8, p.1654-1663. 2013.

FELICIANO, K.V.O.; KOVACS, M.H.; SARINHO, S.W. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Revista Saúde Pública.** v.44, n.3, p.520-527. 2010

GIRONDI, L, Feitosa P. **Adolescência: uma complicada fase de transição.** <http://www.dietanet.hpg.ig.com.br/nadolescencia.htm>. Acesso em 16/09/2013

KAWATTA, C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Revista Saúde e Sociedade;** São Paulo, v. 14, n. 2, p. 50-59, 2009.

MATUMOTO, S; *et al.* Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. **Revista Interface-Comunicação Saúde Educação;** v.8, n.16, p. 9-24, 2005.

MOURA, M.M.D; GUIMARAES, M.B.L.; LUZ, M. Tocar: atenção ao vínculo no ambiente hospitalar. **Interface (Botucatu).** v.17, n.45, p. 393-404, 2013.

NUNES, J. S. **Assistência de enfermagem no pré-natal na estratégia saúde da família/atenção básica: revisão da literatura.** 2010. 53f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Escola de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2010.

PIMENTA, A.M.; NAZARETH, J.V.; SOUZA, K.V; PIMENTA, G.M. Programa "Casa das Gestantes": perfil das usuárias e resultados da assistência à saúde materna e perinatal. **Texto contexto - enferm.,** v.21, n.4, p. 912-920. 2012.

REBERTE, L.M; HOGA, L.A.K. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. **Texto contexto - enferm.** v.14, n.2, p.186-192. 2005

RIBEIRO, M.L.C. **Gravidez na adolescência: o papel da equipe de Saúde da Família na prevenção.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Belo Horizonte, 2010. 35f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

SILVA, A.A.A.; COUTINHO, I.C.; KATZ, L.; SOUZA, A.S.R. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. **Caderno de Saúde Pública**. v.29, n.3, p. 496-506. 2013.

SILVA, L.M. **Gravidez na adolescência: um problema biopsicossocial**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . São Roque de Minas, 2010. 29f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

TIBA, I. **Adolescência: O despertar do sexo- um guia para entender o desenvolvimento sexual e afetivo das novas gerações**. São Paulo: Gerações, 1994.

VASCONCELOS, M; GRILLO, M.J.C.; SOARES, S.M. **Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde: Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 73p.