

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

**FARAH MARIA KINDELAN MERCERON**

**ESTUDO SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ESF- SANTA JOANA EM  
ITAMARANDIBA/MG**

**DIAMANTINA - MINAS GERAIS**

**2015**

FARAH MARIA KINDELAN MERCERON

**ESTUDO SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ESF- SANTA JOANA EM  
ITAMARANDIBA/MG**

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

Orientador: Prof. Dr. Ailton De Souza Aragão

DIAMANTINA – MINAS GERAIS

2015

FARAH MARIA KINDELAN MERCERON

**ESTUDO SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ESF- SANTA JOANA EM  
ITAMARANDIBA/MG**

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Ailton de Souza Aragão - UFTM

Prof.

Aprovado em Belo Horizonte,      de                      de 2016.

Dedico este trabalho

A meus pais fonte de permanente apoio e dedicação

A meu esposo por seu apoio, compreensão e amor incondicional.

A meu filho fonte de inspiração e razão de minha vida

Agradeço

A Deus, fonte de inspiração e sabedoria

A minha equipe pela colaboração e ajuda

A todos nossos familiares pelo incentivo e amizade

A meu orientador Dr. Ailton De Souza Aragão, pela-sabedoria, paciência, confiança, dedicação a mim dispensada, e por sua competência na orientação e condução deste trabalho.

## RESUMO

A ocorrência da gravidez na adolescência é um acontecimento relevante de saúde pública e uma situação preocupante no país. Há décadas este tema tem sido considerado um grave problema universal, devido às consequências que pode causar para a família, comunidade e a sociedade em geral. Porquanto criar condições para a prevenção desse agravo, é considerado um desafio.

Nota-se que apesar dos esforços, o número de gestações precoces tem-se mantido elevado. O presente estudo objetivou elaborar um plano de intervenção com o intuito de reduzir a incidência da gravidez na adolescência na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Santa Joana, no município Itamarandiba, Minas Gerais através do envolvimento dos profissionais da saúde, educação e demais segmentos sociais envolvidos com esta comunidade. A partir dos pressupostos do Planejamento Estratégico Situacional e de pesquisas bibliográficas narrativas com os descritores: Atenção Primária de Saúde, Gravidez na adolescência e sexualidade. A busca foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), como também pela Biblioteca Virtual NESCON. Foram considerados estudos e pesquisa na língua portuguesa, publicados a partir de 2005 - 2010. Por meio de artigos e dados científicos selecionados foi possível entender os principais problemas envolvidos, permitindo a partir dessas informações a elaboração de um plano de ação, embasado no PES (Planejamento Estratégico Situacional), com medidas preventivas e educativas, através de trabalho multidisciplinar, buscando contribuir para a educação em saúde desta comunidade e enfatizando que o desenvolvimento das ações deve sempre, acolher aos adolescentes como usuários primordiais do sistema de saúde, assim como a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), buscando atendê-los em suas necessidades e construir com eles processos de melhor qualidade de vida para todos, através de ações educativas integradas com as escolas e outros setores.

Descritores: Atenção Primária de Saúde. Gravidez na adolescência e Sexualidade

## ABSTRACT

The occurrence of pregnancy in adolescence is a relevant public health event and a worrying situation in the country. For decades this question has been considered a serious universal problem, due to the consequences that may result for the family, community and society in General. As to create conditions for the prevention of this interlocutory appeal, is considered a challenge.

Note that despite the efforts, the number of early pregnancies has remained high. The present study aimed to draw up a contingency plan with the aim of reducing the incidence of teenage pregnancy in the area covered by the family health team Santa Joana, Itamarandiba, Minas Gerais municipality through the involvement of professionals in the health, education and other social segments involved with this community. From the Situational strategic planning assumptions and bibliographical research narratives with the descriptors: Primary Attention health, teenage pregnancy and sexuality. The search was carried out through the Virtual Health Library (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American literature and Caribbean Health Sciences (LILACS), as well as the NESCON Virtual Library. Studies and research have been considered in the Portuguese language, published from 2005-2010. Through articles and selected scientific data it was possible to understand the main problems involved, allowing information from the preparation of an action plan, based on the PES (Situational strategic planning), with educational and preventive measures, through multidisciplinary work, seeking to contribute to the health of this community and nfatizando education and the development of actions should always Welcome to teens as primary users of the health system, as well as the training of community health Agents (ACS), seeking to serve them in their needs and build with them processes for better quality of life for all, through educational actions integrated with the schools and other sectors.

Keywords: Primary health Attention. Teen pregnancy and Sexuality

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DST's	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Equipe de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan - Americana da Saúde
PES	Plano Estratégico Situacional
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PROSAD	Programa Especifico de Saúde dos Adolescentes
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos do Ministério da Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da equipe de saúde da família Santa Joana, Município Itamarandiba, Minas Gerais, 2015. ....	27
Quadro 2. Desenho das operações, resultados esperados e recursos necessários para o enfrentamento dos nós críticos em relação aos altos índices de gravidez nas jovens e adolescentes da ESF Santa Joana, no Município Itamarandiba, MG, 2015. ....	29
Quadro 3. Abordagem dos recursos críticos, ator que os controlam, motivação dos atores e ações para a execução do plano de ações buscando o enfrentamento dos nós críticos em relação aos altos índices de gravidez na adolescência, nas jovens e adolescentes da ESF Santa Joana, no município Itamarandiba, MG, 2015. ....	31

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	11
2. OBJETIVO.....	13
3. JUSTIFICATIVA.....	13
4. METODOLOGIA .....	15
5. REVISAO BIBLIOGRAFICA.....	17
5.1. Precocidade da Atividade Sexual.....	17
5.2. Influência dos Fatores Biopsicossociais .....	18
5.3. Gravidez na Adolescência.....	20
5.4. Consequências da gravidez na adolescência.....	21
5.5. Mudanças Comportamentais e de Políticas Públicas para a Prevenção da Gravidez na Adolescência.....	23
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	26
6.1. Definição do problema.....	26
6.2. Priorização do problema. ....	26
6.3. Descrição do problema priorizado.....	27
6.4. Explicação do problema.....	28
6.5. Seleção dos nós críticos. ....	28
6.6. Desenho das operações para os “nós críticos” .....	29
6.7. Análise da Viabilidade do Plano.....	30
6.8. Elaboração do Plano Operativo .....	31
6.9. Gestão do plano .....	33
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	33
REFERÊNCIAS .....	35

## 1. INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é uma realidade que abrange a todas as classes sociais, agravada pelas sequelas da estrutura familiar; considerado um problema social a ser encarado não só pela família, mas em todas as esferas da sociedade. Embora o número de casos tenha diminuído conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ainda assim, é uma problemática a ser pensada e direcionada a programas e projetos que visam minimizar essa ocorrência. Em alguns casos a gravidez precoce faz parte de um desejo, mas na maioria das vezes, é uma surpresa inesperada, que gera uma série de conflitos emocionais, instabilidade familiar, desvio da escola e afastamento do convívio social, uma série de consequências das quais os jovens não refletem quando decidem dar o primeiro passo para a vida sexual (BOCARDI, 2003).

Adolescência e gravidez, quando ocorrem juntas, podem acarretar sérias consequências para todos os familiares, mas principalmente para os adolescentes envolvidos, pois envolvem crises e conflitos. O que acontece é que esses jovens não estão preparados emocionalmente e nem mesmo financeiramente para assumir tamanha responsabilidade, fazendo com que muitos adolescentes saiam de casa, cometam abortos, deixem os estudos ou abandonem as crianças sem saber o que fazer ou fugindo da própria realidade (LAY-ANG, GIORGIA, 2015).

O início da atividade sexual está relacionado ao contexto familiar, adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente e engravidam, na maioria das vezes, tem o mesmo histórico dos pais. A queda dos comportamentos conservadores, a liberdade idealizada, o hábito de “ficar” em encontros eventuais, a não utilização de métodos contraceptivos, embora haja distribuição gratuita pelos órgãos de saúde públicos, seja por desconhecimento ou por tentativa de esconder dos pais a vida sexual ativa, fazem com que a cada dia a atividade sexual infantil e juvenil cresça e conseqüentemente haja um aumento do número de gravidez na adolescência.

A gravidez precoce pode estar relacionada com diferentes fatores, desde estrutura familiar, formação psicológica e baixa autoestima. Por isso, o apoio da família é tão importante, pois a família é a base que poderá proporcionar compreensão, diálogo, segurança, afeto e auxílio para que tanto os adolescentes envolvidos quanto a criança que foi gerada se desenvolvam saudavelmente. Com o apoio da família, aborto e dificuldades de amamentação têm seus riscos diminuídos. Alterações na gestação envolvem diferentes alterações no organismo da jovem grávida e sintomas como depressão e humor podem piorar ou melhorar.

Para muitos destes jovens, não há perspectiva no futuro, não há planos de vida. Somado a isso, a falta de orientação sexual e de informações pertinentes, a mídia que passa aos jovens a intenção de sensualidade, libido, beleza e liberdade sexual, além da comum fase de fazer tudo por impulso, sem pensar nas consequências, aumenta ainda mais a incidência de gestação juvenil. É muito importante que a adolescente faça o pré-natal para que possa compreender melhor o que está acontecendo com seu corpo, seu bebê, prevenir doenças e poder conversar abertamente com um

profissional, sanando as dúvidas que atordoam e angustiam essas jovens (LAY-ANG, GIORGIA, 2015). Desde o início de minha atuação profissional na Equipe de Saúde da Família (ESF) Santa Joana, no ano 2014, localizada na zona rural, no município Itamarandiba, MG, observo, no desenvolvimento dos trabalhos assistenciais prestados que os adolescentes e jovens não procuram os serviços de saúde, ou melhor, só o procuram em situações de emergências, e por meio do diagnóstico situacional foi verificado um número elevado de adolescentes grávidas.

O número total de pacientes cadastrados pela equipe foi de 2.062 pessoas, destas foram encontradas 19 grávidas; delas, 1 adolescente de 12 anos de idade e 8 se encontravam entre os 15 -18 anos de idade. No que diz respeito às dificuldades encontradas para acompanhamento e assistência à grávida adolescente da ESF Santa Joana, podemos citar não só aquelas relacionadas ao pré-natal que se inicia tardiamente tendo em vista que procuram a unidade e verbalizam sobre a gravidez depois de certo tempo, bem como pela convivência com esse fenômeno, pudemos perceber que as adolescentes grávidas, na sua grande maioria, apresentam problemas sociais, apresentam desinformação da atividade sexual e desinformação sobre a proteção à exposição às doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), nota-se costumes tradicionais e tabu resultante do casamento precoce de jovens que ainda prevalece na zona rural da área de abrangência estudada assim como o desconhecimento e pouca utilização dos métodos contraceptivos e preservativos.

Essa situação é vista por nós como um problema de saúde pública que requer estudos, reflexões e tomadas de decisão que permitam não apenas a compreensão das adolescentes que procuram a equipe de saúde da família, mas que nos permitam criar vínculos, construir juntos estratégias que as preparem para a maternidade e para a vida. Vale destacar, também, que a Unidade de Saúde na qual estou vinculada não possui um plano de intervenção que insira essas adolescentes nas atividades programáticas da Unidade, que as prepare para o exercício da atividade sexual segura e nem tampouco para o cuidado integral de si mesmas. Outro realce a ser feito é que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) também precisam ser capacitados para que o trabalho com os adolescentes seja efetivo, assim como desenvolver ações sobre a abordagem multidisciplinar do trabalho a ser desenvolvido pela parceria da comunidade, família, escola e unidade de saúde, com a intenção de ampliar o nível de informação dos jovens, diante da vida sexual.

A ESF escolhida para este trabalho está localizada no município Itamarandiba, situada na zona rural. Local onde a totalidade da população conta com energia elétrica: 568 famílias, com o total de 2062 pessoas cadastradas. Os adolescentes somam: 230 da faixa etária de 10 – 14 anos e 234 da faixa etária de 15 – 19 anos, segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2014). O horário de funcionamento do ESF é de 08 horas às 16 horas. A Equipe está constituída por uma médica, uma enfermeira, 3 técnicos de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde (ACS).

A priorização do tema gravidez na adolescência foi evidenciada em virtude da grande incidência de jovens grávidas que procuram a Unidade de Saúde para acompanhamento durante a gestação, e que em sua grande maioria não receberam informações sobre métodos contraceptivos e educação sexual.

Segundo dados do Ministério da Saúde, as principais consequências da gravidez na adolescência podem ser: anemia, baixo peso do bebê ao nascer, pressão alta durante a gravidez, sistema emocional descontrolado e dificuldade no trabalho de parto normal (BRASIL, 2014).

A gravidez na adolescência envolve mais do que problemas físicos, pois há também problemas emocionais, sociais, dentre outros. Para evitá-la é necessário esclarecer as dúvidas das adolescentes em relação à sexualidade e como utilizar corretamente os métodos contraceptivos, por meio de uma correta educação sexual (BRASIL, 2014).

Lidar com essa situação em particular exige da Equipe de Saúde uma abordagem integral dos determinantes sociais que redundam na gravidez na adolescência. As modificações dizem respeito à vida biológica, educacional, sentimental e social, onde os sonhos e projetos se interrompem devido a consequências de uma gravidez não planejada em parte devido à falta de conhecimento dos métodos de controle da natalidade (SOUZA E SILVA, 2005).

## **2. OBJETIVO**

### **Objetivo geral**

Elaborar um plano de intervenção acerca da gravidez na adolescência com o intuito de reduzir sua incidência no território da Equipe de Saúde de Santa Joana no município de Itamarandiba, MG.

### **Objetivos específicos**

1. Realizar revisão de literatura sobre gravidez na adolescência.
2. Contribuir para a redução dos índices de gravidez na adolescência observados atualmente na população do território da ESF Santa Joana.

## **3. JUSTIFICATIVA**

Os elevados índices estadísticos de gravidez na adolescência provocam um maior interesse sobre essa questão por parte dos profissionais de saúde brasileiros. A literatura existente relaciona essa situação às mudanças sociais ocorridas na esfera da sexualidade, as quais provocam maior

liberdade sexual, sem que, simultaneamente, fossem transmitidas informações sobre métodos contraceptivos para os jovens . A formula encontrada para resolver essa questão se reduz aos programas de informação sexual (DADOORIAN, 2003)

A gravidez na adolescência vem adquirindo proporções importantes e cada vez mais encaradas como um problema para os jovens, que inicia uma família sem planejamento. A situação interfere, especialmente, nas possibilidades de elaborar um projeto de vida estável e viável, destacando que o acontecimento tende a ser mais traumático quando ocorre nas famílias de baixa renda (GURGEL et al., 2008). Portanto, o problema da gravidez na adolescência, sua percepção, sua vivência, apresenta uma alternância de acordo com as expectativas sociais e históricas vivenciadas para cada família.

O tema deste trabalho é um importante problema de saúde pública na área de abrangência da Equipe, onde também foi feita a observação ativa e foi possível perceber que na área de abrangência da equipe Santa Joana, em Itamarandiba, existe um número significativo de adolescentes grávidas, sendo que algumas delas se encontram na segunda e terça gestação.

Nota-se que a magnitude deste tema é ainda maior e difícil de ser quantificado com exatidão. Por quanto o acentuado número de gravidez na adolescência ocorrida em áreas carentes de Brasil, permeia a importância de maiores investigações e direciona que estratégias eminentemente educativas e posturas coerentes com a realidade podem ser implementadas para reduzir a incidência deste complexo e polêmico indicador.

Esta situação altera a rotina de trabalho da Equipe, pois a gravidez acaba sendo diagnosticada através da demanda espontânea, e exige alterações na agenda e rotina de serviços planejados pela Equipe.

Nosso cotidiano de atendimento à população da área de abrangência nos mostra que existe falta de estrutura socioeconômica, familiar e cultural e de lazer para as adolescentes, o que pode estar contribuindo também a elevar os índices de grávidas menores de 20 anos.

Para propor ações sobre o problema verificou-se a governabilidade da equipe bem como o apoio dos gestores e equipe multidisciplinar pela parceria da escola da área de abrangência, comunidade, família e profissionais da Unidade de Saúde no território adstrito, para que se possa promover a saúde e prevenir agravos para esta população específica.

Na atenção integral às especificidades da saúde de adolescentes e jovens, o processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família deve incorporar em sua prática características para abordagem integral e resolutiva e para o desenvolvimento de ações Inter setoriais, fundamentais para a promoção da saúde. Para tanto, as informações e ações educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva, os métodos contraceptivos e preservativos, serviços de contracepção e planejamento familiar devem ser disponibilizados, com acesso facilitado a adolescentes e jovens, acrescidos de ações educativas que também abranjam as famílias e as comunidades (GOMES et al., 2008). A Atenção Básica deve articular ações para redução índice de “morbimortalidade por causas externas (acidentes e violências), garantir a atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva”, programar ações

educativas eficazes para modificar comportamentos e hábitos sexuais, incluindo o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos. (BRASIL, 2010).

A partir, por tanto da minha atuação na equipe de saúde da família Santa Joana e conhecendo nossa realidade com a população adolescente, procuro com este trabalho aprofundar conhecimentos acerca das questões que cercam o fenômeno da gravidez na adolescência e a inserção mais cedo dessas adolescentes na atenção básica, na equipe de saúde da família. Para tal e para alcançar um atendimento desejado e integral, desejamos elaborar um plano de intervenção fundamentado em reduzir os índices de gravidez na adolescência que possam ser implantadas ou implementadas diante planejamentos de intervenções eficazes e efetivas a fim de melhorar o processo de trabalho das equipes, e promover por tanto mudanças qualitativas no atendimento às adolescentes grávidas e não grávidas da nossa área de abrangência contribuindo de tal modo a prevenção da gravidez indesejável ou não planejada principalmente entre adolescentes.

#### **4. METODOLOGIA**

A proposta deste trabalho é a elaboração de um Plano de Intervenção a ser realizado no território da ESF Santa Joana em Itamarandiba/MG. O método escolhido foi o do Planejamento Estratégico Situacional (PES) discutido no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde oferecidas pelo CEESF/NESCON. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) tem como proposta o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. E assim foram definidos os problemas, realizando sua priorização, descrição e explicação do problema para a seleção dos nós críticos. Cumpridas estas etapas, foi desenvolvido o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos e a análise da viabilidade, resultando na elaboração do plano operativo de ação. Após conhecer os determinantes de saúde e os principais problemas da comunidade, selecionei o tema de gravidez na adolescência que despertou interesse pelos números de casos no local e a faixa etária acometida. Posteriormente realizado a elaboração das etapas de um plano de ação para o enfrentamento de gestações em adolescentes.

Além disso, o mesmo será associado a uma revisão da literatura sobre gravidez na adolescência. O tema abordado envolve a gravidez na adolescência, consequências da gravidez na adolescência a precocidade da atividade sexual, influencia dos fatores biopsicossociais, mudanças comportamentais e de políticas públicas para a prevenção da gravidez na adolescência e elaborar um Plano de Ação para subsidiar as intervenções planejadas a fim de somar melhorias na qualidade de vida dos usuários. A pesquisa foi realizada a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), assim como pela Biblioteca Virtual NESCON. Fontes adicionais, tais como websites e capítulos de livros, foram eventualmente usadas para complementares informações com a seleção de trabalhos publicados no período de 2005 a 2015.

Como critérios de inclusão foram selecionadas publicações em português e inglês, com as palavras chaves: gravidez na adolescência, prevenção, fatores biopsicossociais, consequências da gravidez precoces e educação sexual.

O PES foi realizado no ano de 2015 e envolveu a população adolescente feminina cadastrada entre 10 – 19 anos, na ESF Santa Joana.

Além disso, estiveram envolvidos os profissionais da ESF de Santa Joana que trabalham no atendimento a essas adolescentes. Para isto, foi realizado o diagnóstico situacional para reconhecimento do território, além de observação ativa incluindo os principais problemas enfrentados pela equipe que proporcionará um melhor embasamento para a proposta de intervenção.

O diagnóstico situacional foi obtido através da coleta de dados do sistema de informação (SIAB) de Março a Setembro de 2015 e as informações do módulo de planejamento e avaliações das ações de saúde junto com a equipe de profissionais da Unidade e representantes da comunidade.

As informações usadas foram obtidas pela leitura de prontuários realizada no mês de fevereiro de 2015, visita domiciliar realizadas de conjunto com os ACS no mês de março de 2015 na busca da dos adolescentes de risco e avaliar situação familiar , visita a escolas foram realizadas nos meses de abril e maio de 2015 para oferecer palestra sobre o tema e manter a parceria com os professores para a realização de atividades de promoção de saúde aos adolescentes e reuniões com profissionais de saúde da equipe que são realizadas mensalmente para o intercambio ,troca de conhecimentos e planejamento das atividades de prevenção e promoção da saúde dos adolescentes e a elaboração da agenda de trabalho da equipe onde são registrados os trabalhos de prevenção, informação e conscientização a serem realizados pela Equipe de Saúde, avaliando o numero de adolescentes grávidas presentes e faltosas e com estudo dos dados disponíveis nas Fichas A dos ACS que foram o ponto de partida para a determinação deste trabalho e equipe multidisciplinar além do contato trimestralmente com a Secretaria Municipal de Saúde, que nos ajudaram para a elaboração da proposta de intervenção (CORRÉA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

Para a construção dessa intervenção foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros, onde textos e artigos foram selecionados de acordo a sua relevância e aplicabilidade.

Os descritores que foram utilizados na construção deste trabalho são: Gravidez na Adolescência e Sexualidade.

Com a aplicação da metodologia do Planejamento Estratégico em Saúde foi conformada uma Proposta de Intervenção (CAMPOS, F.C.C. FARIA H.P. SANTOS, M.A. 2010).

Os elementos fundamentais a considerar para elaboração da proposta de intervenção são:

- Definição do problema
- Priorização do problema
- Descrição do problema



- Explicação do problema
- Seleção dos nós críticos
- Desenhos das operações
- Identificação dos recursos críticos de uma operação
- Análise de viabilidade do plano
- Elaboração do plano operativo
- Gestão de plano (CAMPOS, F.C.C. FARIA H.P. SANTOS, M.A.2010).

## **5. REVISÃO BIBLIOGRAFICA**

### **5.1. Precocidade da Atividade Sexual**

Nos dias atuais, encontramos uma maior aceitação social com relação à atividade sexual precoce, em decorrência dos costumes estarem sofrendo alterações, associadamente com a maior independência feminina, que tende a dissociar o ato sexual do intuito da procriação, desta forma desconsiderando a “perda da virgindade” um tabu como em décadas anteriores.

As adolescentes, principalmente as mais jovens, demonstraram pouco conhecimento e baixo índice de uso dos métodos contraceptivos; a desinformação a respeito das questões referentes à sexualidade e os altos índices de iniciação sexual precoce configuram-se como fatores que contribuem para o aumento do quadro de gravidez precoce.

Pesquisas realizadas com o objetivo de conhecer os motivos pelos quais os adolescentes não se protegem quanto às consequências negativas da atividade sexual apontam vários fatores: falta de pensamento abstrato, atividade sexual não programada, conhecimento incompleto de métodos contraceptivos, baixa autoestima. (BERNARDI, 1985).

Como todo ato se depara com uma consequência, o aumento da atividade sexual sem proteção na adolescência tem como ocorrência marcante o aumento no número de gestações precoces. Uma intrincada rede de fatores confere à gravidez na adolescência um grau elevado de risco para a mãe e para a criança, especialmente as de classes populares. As consequências perversas de uma gravidez na adolescência se fazem sentir tanto na morbidade/mortalidade da mãe e do bebê quanto nos impactos econômico, educacional- escolar e social. (VITIELO, 1981).

A gravidez precoce gera consequências tardias e em longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. A mãe adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais a exemplificar que, em virtude da pressão familiar, algumas optam por fugir de casa. A gravidez precoce resulta também em problemas educacionais e de aprendizado, pois é de conhecimento que a grande maioria das mães adolescentes acaba abandonando os estudos, além das complicações próprias do período gestacional e uma maior probabilidade de problemas no parto. (MAGALHÃES, et al., 2006).

Não podemos deixar de ressaltar como outras consequências decorrentes do aumento das práticas sexuais sem proteção, tanto com relação à precocidade quanto à frequência em relação ao aumento das DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis) como: HPV, HIV, sífilis, sífilis congênita e hepatite B e C, mesmo em adolescentes.

Adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente e com mais de um parceiro têm maior probabilidade de adquirir DST's, doença pélvica inflamatória, displasia e câncer de colo uterino. Durante a fase da adolescência, o epitélio cervical uterino sofre mudanças, mudanças estas que aumentam os riscos de se contrair uma DST. Os riscos de uma mulher com idade inferior a vinte e cinco anos ter uma infecção viral ginecológica transformada em câncer é 40 vezes maior do que em mulheres em maior idade. (MAGALHÃES, et al., 2006)

## **5.2. Influência dos Fatores Biopsicossociais**

O início da atividade sexual na adolescência apresenta-se como um momento de passagem da infância para a adolescência, onde ocorrem diversas mudanças físicas, hormonais, psicológicas e sociais para a idade adulta. Pesquisas recentes constataram que muitas são as influências no desenvolvimento e expressão da sexualidade que levam adolescentes a dar início a sua vida sexual precocemente, a citar: curiosidade, urgência física, pressão grupal, prova de amor ao parceiro, expressão de rebelião parental, social ou religiosa (HENRIQUES, S.; SINGH; WULF, 2009).

A gravidez prematura é um período de turbulências físicas e psicológicas, e por vezes até sociais. A adolescência compreende o período entre os 10 e 19 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). A gravidez nesse período acarreta diversos problemas biológicos e psicossociais, porém é primariamente um problema social que pode resultar em consequências médicas, tais como aborto, problemas permanentes no útero, entre outros.

A prevenção ainda não tem trazido resultados efetivos, provavelmente devido à complexidade dos fatores envolvidos (falta de informação quanto aos métodos e as forma de fazer essa prevenção). Por isso, diversos estudiosos, de diversas áreas de conhecimento, têm se prontificado a estudar esse tema visando levar conhecimentos prévios que podem evitar enormes danos físicos, psicológicos e sociais.

Expomos também como aspectos psicológicos a ausência afetiva do pai como um fator de risco relevante ao início da atividade sexual dos adolescentes, equiparadamente observamos que a mãe que engravidou ou iniciou sua atividade sexual precocemente influencia indiretamente na vida sexual de suas filhas.

Segundo Maria S. S. Vitalle e Olga M. S. Amâncio, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP):

[...] quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, gera consequências tardias e em longo prazo, tanto para a adolescente quanto

para o recém-nascido. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações da gravidez e problemas de parto. É por isso que alguns autores consideram a gravidez na adolescência como sendo uma das complicações da atividade sexual (BALLONE, 2003, p.79).

É inevitável que uma gravidez precoce traga resultados negativos para uma adolescente, pois a mesma vive uma experiência antecipada em sua vida. Experiência esta que vem em uma hora onde a adolescente, por si só, encontra-se despreparada para vivenciar essa fase. Por isso é importante que a família esteja sempre ao lado dos seus filhos adolescentes, conscientizando-os que a atividade sexual precoce é um passo muito sério e que precisa de certa forma, ser evitado para que danos maiores não venham a acontecer. Os filhos espelham-se nos pais. Logo, se os pais não contribuem com um bom exemplo, os filhos vão percorrer os mesmos caminhos e viver uma cheia de arrependimentos e mágoas.

Vivemos numa sociedade erotizada, na qual os jovens recebem mensagens dúbias sobre o que é bom ou ruim em relação ao exercício da sexualidade. Há uma permissividade social negligente. Em geral a atividade sexual inicia-se sem clareza suficiente entre o que se deseja e a influência sofrida pelos pares e pela sociedade.

Segundo Verena Castellanni (2000),

[...] as complicações na gravidez entre as adolescentes não atingem da mesma forma as diferentes idades, para alguns autores as piores complicações acometem entre meninas com menos de 15 anos, para outros menores de 13 anos (SANTOS, 2007, p. 231).

A mãe adolescente tem maior morbidade e mortalidade por complicações da gravidez, parto e puerpério. A taxa de mortalidade é duas vezes maior que entre gestantes adultas. A mãe adolescente também apresenta com maior frequência, sintomas depressivos no pós-parto. As complicações psicossociais relacionadas à gravidez na adolescência são, em geral, mais importantes que as complicações físicas.

A identificação com a postura da religião adotada se relaciona com o comportamento sexual. Alguns trabalhos mostram que a religião tem participação importante como intermediária na decisão de manter atitudes sexuais. Adolescentes que têm atividade religiosa apresentam um sistema de valores que os encoraja a desenvolverem comportamento sexual responsável (GLASS, WERNER WILSON, 1978).

No nosso meio, nos últimos anos as novas religiões evangélicas têm florescido, e são, de modo geral, bastante rígidas no que diz respeito à prática sexual pré-marital. Alguns profissionais de saúde que trabalham com adolescentes têm a impressão de que as adolescentes que frequentam essas igrejas iniciam a prática sexual mais tardiamente, porém, não há pesquisas comprovando essas impressões (GUIMARÃES, 2001).

O papel que as instituições religiosas desempenham é importante, todavia os dogmas impostos sobre o uso do preservativo ou outros métodos anticoncepcionais, torna-se um dilema para os adolescentes, pois o corpo impulsiona o desejo sexual, os meios de comunicação incentivam os grupos sociais, os fatores socioeconômicos e as religiões pressionam e confundem os adolescentes (GONÇALVEZ, 2009).

Sobre o pai adolescente: de modo geral, o pai costuma ser dois a três anos mais velho que a mãe adolescente. A paternidade precoce se associa com maior frequência ao abandono dos estudos, à sujeição a trabalhos aquém da sua qualificação, a prole mais numerosa e a maior incidência de divórcios, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 1995).

Casamentos ou coabitação precoces motivados pela gravidez tem levado a uma maior taxa de separações. Alguns autores afirmam que a taxa de uniões contraídas antes dos 20 anos terminam em separação 3 a 4 vezes mais que nas contraídas após os 20 anos.

Daí a necessidade de orientar e informar as nossas adolescentes para os riscos físicos e psicossociais que elas podem passar. Pois, filhos de adolescentes sofrem mais negligência, tem maior risco de serem adotados. São internados em hospitais mais vezes, e sofrem mais acidentes que filhos de adultos. Eles têm um risco aumentado para ter atraso de desenvolvimento, dificuldades acadêmicas, desordens de comportamento, abuso de drogas, e se tornarem pais adolescentes.

Concluindo, a gravidez precoce é um problema que envolve diversas áreas da vida de uma adolescente. Devemos deixar essa avalanche de fatores negativos envolverem as nossas adolescentes ou fazer de tudo para que as mesmas possam viver com mais tranquilidade e fazendo coisas de adolescentes que contribuirão para um bom relacionamento em casa, na escola e na sociedade? Eis a questão.

### **5.3. Gravidez na Adolescência**

Conforme os Ministérios da Saúde, da Educação, UNESCO, UNICEF as pesquisadoras Elza Berquo, do Núcleo de Estudos de Populações da Unicamp, e Suzana Cavenaghi, da Escola Nacional de Ciências e Estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2005), constataram que o índice de gravidez na adolescência de fato está diminuindo. Esse estudo comparou informações provenientes de três fontes diferentes: a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE), o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SISNAC/Ministério da Saúde) e dados de registro civil recolhidos em cartório. (BRASIL, 2005).

Em 1999, foi verificada uma taxa de 90,5 grávidas para cada grupo de 1.000 adolescentes de 15 a 19 anos. Em 2003, havia 81 grávidas para cada grupo de 1.000, uma queda de 10,5%. (BRASIL, 2005).

Como dito anteriormente, o aumento da atividade sexual na adolescência tem como ocorrência marcante também o aumento no número de gestações precoces, em decorrência do pouco uso de contraceptivos pelas adolescentes e pela sua intensa atividade sexual.

Ter atividade sexual, engravidar, apesar de serem prerrogativas adultas, conduzem a adolescente a uma condição de criança, devido a sua quase total dependência familiar. Ao engravidar, a jovem acaba por necessitar da ajuda dos seus familiares, o que faz com que ela perca a sua autonomia, ao acreditar que estava a caminho de sua independência. (IBGE, 2006)

A gravidez na adolescência vem se configurando como um problema cada vez mais alarmante, com consequências psicossociais para os adolescentes envolvidos, ao bebê, à família e à sociedade de um modo geral, que arca com os custos coletivos desse ato.

Almeja-se que os jovens cumpram trajetórias ideais e obedeçam a etapas pré-determinadas, como a conclusão dos estudos e a inserção no mercado de trabalho, visão que corrobora o evento da gravidez como inoportuno e fruto de imprudência. Ao engravidar, a adolescente desvia seu processo de crescimento e amadurecimento social, interrompendo geralmente os seus estudos e/ou trabalho, deixando assim de conviver e de amadurecer com o seu grupo de iguais (BERNARDI, 1985).

Em fim, para os serviços de saúde um grande desafio é o de programar ações educativas e participativas de prevenção e promoção da saúde com acolhimento humanizado, para atender as especificidades dessa população, implicando em ouvir todos os adolescentes e jovens que procuram o serviço de saúde, bem como, desenvolver as ações educativas em diferentes espaços, como nas escolas, no domicílio, buscando e envolvimento dos pais e familiares (BRASIL, 2010).

#### **5.4. Consequências da gravidez na adolescência**

As mães mais jovens mostram menos cooperação e acessibilidade e mais comunicação verbal negativa com seus filhos do que mães mais velhas; desta forma, estudos apontam que em filhos de mães adolescentes são mais frequentes os maus-tratos e o descuido. Estudos mostram que, mães adolescentes, quando comparadas com as adolescentes não gestantes, têm sete vezes mais chance de pobreza, visto a dificuldade para a inserção no mercado de trabalho, conseqüentemente três vezes mais chance de divórcio ou separação, decorrente do relacionamento marital prematuro e algumas vezes até forçado, marcado por conflitos decorrentes da imaturidade psicológica, da dependência econômica da família e de salários consideravelmente mais baixos, pois os cuidados necessários durante a maternidade acabam muitas vezes por levar a adolescente a abandonar os estudos. (MAGALHÃES, 2006).

As consequências da gravidez na adolescência são bem conhecidas: um aumento do risco de mortalidade materna e infantil e morbidade entre as mães muito jovens, fertilidade de vida global mais alta e as consequências sociais, como o abandono dos estudos e a diminuição da capacidade de ganhar dinheiro e relações instáveis com o parceiro.

O impacto adverso da gravidez precoce emerge de forma mais clara quando se examina a relação entre educação, pobreza e maternidade precoce. Henriques, Silva, Singh e Wulf, apresentam alguns dados na direção do exame dessa relação. Adolescentes cuja renda familiar se classifica entre as mais pobres ( $\frac{1}{4}$  de salário mínimo) quase não têm nenhuma chance de completar o 2o grau após o nascimento de um filho. 24 % dessas adolescentes tiveram de cinco a oito anos de escolaridade, mas somente 2% prosseguiram sua educação após o nascimento do filho. Entre as que tiveram um filho antes dos 20 anos, apenas 23% 18 haviam estudado além da 8ª série, enquanto as que não deram a luz, 44% estudaram além da 8ª série. (HENRIQUES, S.; SINGH; WULF, 2009).

Destacam-se como consequências imediatas da gravidez indesejada o aborto inseguro, a falta de cuidados pré-natais, a desestruturação pessoal e familiar, a adoção e o abandono, sendo justamente atribuído à frequência da prematuridade entre recém-nascidos de mães adolescentes o deficiente acompanhamento pré-natal, intercorrências médicas na gestação, a própria imaturidade física materna e imaturidade da fibra muscular uterina e emocional.

Diversos outros problemas afora os sociais têm sido apontados como influenciadores da gravidez na adolescência. A adolescente grávida tem apresentado uma maior probabilidade de complicações na gravidez e no parto do que as grávidas maiores de 20anos, sendo mais frequente a prematuridade do bebê, seu baixo-peso ao nascer, o que aumenta também o risco de mortalidade perinatal e o traumatismo obstétrico. Esses riscos se devem, em grande parte, a fatores biológicos, tais como imaturidade fisiológica e desenvolvimento incompleto da ossatura da pelve feminina e do útero. (MAGALHÃES, 2006)

Citamos como problemas maternos biológicos à possível ocorrência: eclâmpsia, anemia, infecção urinária, hemorragia céfalo-pélvica, entre outros. No entanto, vem a ser inadequado considerarmos a idade materna como única consequência adversa para uma gravidez na adolescência, mas visto as influências das condições precárias da vida das adolescentes, com ênfase na ausência de acompanhamento médico, além dos fatores psicológicos, como a discriminação familiar e dos amigos, o abandono dos estudos e, ainda, o abandono do companheiro, fatores que repercutem tanto na gestação quanto no momento do parto, que se perfaz como um dos momentos de maior tensão emocional na gravidez.

Essa intrincada rede de causalidades que configura a gravidez precoce como situação de risco à saúde (e à vida) da mãe e do bebê poderia ser menos impactante se as adolescentes procurassem os serviços de saúde para um adequado acompanhamento da gestação até o puerpério. No entanto, evidenciamos em nossos estudos que somente após o segundo ou terceiro mês de atraso da menstruação, a adolescente percebe ou reconhece que está grávida.

### **5.5. Mudanças Comportamentais e de Políticas Públicas para a Prevenção da Gravidez na Adolescência.**

Aliada a uma maior disponibilização de métodos contraceptivos e de serviços especializados para atendimento ao adolescente de forma integral são necessárias também à instituição de políticas públicas voltadas para os pais ou cuidadores, focalizando a melhoria do relacionamento na família, ampliando o acesso à educação, ao lazer, a cultura e ao esporte. Todos os envolvidos na problemática da gravidez na adolescência devem também ser envolvidos na sua solução, devendo as mudanças nas práticas educativas, ocorrer em conjunção com transformações sociais e familiares. (GONÇALVES, 2009).

Sociedades organizadas como a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), como o Programa Específico de Saúde dos Adolescentes (PROSAD), como o Ministério da Saúde e como o Instituto Kaplan, que desenvolve metodologias que promovem a capacitação de profissionais, para que estes possam explicar como a sexualidade deve ser vivida sem interromper sonhos, têm unido forças para diminuir as consequências da atividade sexual precoce, com situações de risco e da gravidez na adolescência. Projetos, oficinas, seminários, aulas sobre sexualidade e anticoncepção têm feito parte do currículo normal de muitas escolas e de diversas ações de instituições governamentais e não governamentais. (BRASIL, 2009).

Como toda a educação, a educação sexual também tem o seu princípio em casa, no entanto, ela deve encontrar continuação e um maior amparo na escola, nos serviços de saúde e nos demais espaços de convivência dos adolescentes, dando ênfase aos jovens que já possuem uma vida sexual ativa; além da educação sexual o acesso aos serviços médicos e aos métodos contraceptivos.

As angústias dos adolescentes devem ser debatidas abertamente e sem preconceitos, como exemplo: questões referentes à masturbação, o “ficar”, relações sexuais, fisiologia, reduzindo assim os mitos e preconceitos, enfatizando os seus benefícios observando-se que eles e elas são sujeitos de direitos garantidos pela ECA (Estatuto da Criança e Adolescente). (MURANO, 1983)

A educação e orientação sexual têm que ser afastadas da linha de conservadorismo e de imobilismo que está destinada à desaprovação, à censura, à condenação, permitindo a livre evolução da personalidade do jovem. (BERNARDI, 1985)

Adequando esta educação às transformações socioculturais, defendendo a prática da autonomia entendida como desenvolvimento de atitudes e valores próprios e da consciência de que cada um pode e deve fazer escolhas pessoais e responder por elas.

No âmbito familiar, a gravidez na adolescência representa um momento de crise no ciclo de vida, revelando dificuldades nas relações entre pais e filhas e nas condições contextuais para o desenvolvimento psicológico da filha. Deve a família redefinir crenças, atitudes e valores, para um melhor amparo e uma prevenção mais objetiva à maturação precoce, juntamente com a adoção de

valorização progressiva da flexibilidade e permissividade nas regras cotidianas, além do incentivo à autonomia e às demonstrações de afeto nas relações familiares. (BRASIL, 2005)

A comunicação sobre sexualidade entre pais e filhos é marcada, enfim, por uma ambiguidade em que ambas as partes reconhecem a questão, mas evitam enfrentá-la. Ocorrem questionamentos por parte dos pais, como, por exemplo, se a orientação sexual poderia levar à iniciação sexual precoce? Ou a falta de orientação poderia resultar em doenças ou gravidez indesejada? No entanto, mesmo com tanto questionamentos, é sabido hoje que a implementação de um comportamento contraceptivo eficaz está estritamente relacionada ao contexto em que as informações sobre sexualidade são transmitidas e o seu significado para os jovens.

Como um meio auxiliar importante, cabe à escola abordar de forma direta sobre a sexualidade com os jovens, permitindo que o conhecimento sobre este tema seja adquirido e levado ao adolescente em conversas nos pátios, na rua e por meios de comunicação como a televisão. (BRASIL, 2005).

Dessa forma, para que a sexualidade não seja explorada de maneira vulgar, com orientação inadequada e um excesso de informações que não esclarecem as principais dúvidas dos adolescentes, sendo fato também que nem sempre a família consegue estabelecer um diálogo aberto entre si, ficando assim ao encargo da escola escancarar aspectos culturais da situação, com uma dupla moral, com estereótipos distintos dos já abordados, nem sempre ajudando a esclarecer o que acontece com o corpo e com os sentimentos dos adolescentes quando abordar temas sobre a sexualidade.

Assim, vem a ser importante que as famílias eduquem aos seus filhos e mantenham com eles um diálogo sobre o tema sexualidade e incentive o uso do preservativo. Já na escola, os professores devem estar preparados para abordar o tema não apenas através do modelo biológico.

Achar que os filhos estarão preparados simplesmente porque lhes ensinam técnicas contraceptivas, ignorando totalmente os valores e a vida humana, e não o ensinando o sexo no contexto de um amor verdadeiro e duradouro, é um grande engano contra o qual os pais devem ficar alerta. Por isso, os pais precisam se informar sobre como o tema está sendo tratado na escola de seus filhos. (GONÇALVES, 2009).

Considerando-se a baixa taxa de escolaridade das mulheres no país, e enquanto este fenômeno não for alterado, cabe ao governo disponibilizar outras formas de alternativas públicas, objetivando uma educação sexual eficaz.

Acreditamos que uma das formas mais efetivas de assegurar a participação da comunidade na prevenção da gravidez na adolescência é o emprego de promotores ou Agentes Comunitários, onde mulheres adolescentes podem ser treinadas, tornando-se promotoras de saúde em programas educativos, voltados à modificação do quadro problemático da gravidez na adolescência, atuando em benefício da divulgação e da implementação de programas preventivos.

Acreditamos que o Ministério da Saúde deve preconizar os processos educativos, como treinamento dos profissionais, esclarecimentos à família, fornecimento de informações sobre



planejamento familiar, esclarecimentos sobre gravidez, parto, cuidados com o bebê e amamentação, entre outros, e à formação de uma equipe multiprofissional, com disponibilidade, flexibilidade e sensibilidade para atender às necessidades das adolescentes grávidas.

Os postos de saúde comunitários também podem contribuir com ações educativas voltadas aos adolescentes de ambos os sexos e as adolescentes grávidas. Entre providências a serem adotadas por estes, podemos citar o estabelecimento de dias e horários específicos; assegurando uma agenda aberta, sem necessidade de marcar consulta e treinar e organizar o pessoal de tal modo que haja um atendimento adequado à especificidade da gravidez na adolescência, juntamente com um espaço adequado para o seu correto atendimento.

O PSF, inserido em uma política que garante acesso universal e a integralidade da assistência, é responsável primeiro por este papel de orientação e informação. Ademais, a atenção à mulher a garantia de acesso ao pré-natal de qualidade e aos outros níveis de assistência e inerente ao PSF. A territorialização do cuidado ainda é capaz de permitir a captação precoce e inclusão nas ações de educação em saúde (MANDÛ *et al.*, 2008).

A consulta individual pode e deve ser momento de estabelecer as estratégias educativas, deixando de lado o aspecto meramente prescritivo e estabelecendo o acolhimento como vínculo entre unidade de saúde e paciente para busca de soluções conjuntas que levem melhor adesão ao tratamento (VASCONCELOS *et al.*, 2009).

Segundo Cerveira *et al.*, (2011) na promoção da saúde, as ações de educação em saúde são intervenções potencialmente decisivas, pois se fazem com origem na problematização, análise e proposição dos profissionais de saúde e comunidade, sujeitos do processo. Nessa perspectiva, essa prática assume um novo caráter, haja vista que seu eixo norteador é o fortalecimento da capacidade de escolha dos sujeitos, pressupondo que as informações sobre saúde são trabalhadas de forma simples e contextualizada, instrumentalizando as pessoas para fazerem escolhas de vida mais saudáveis (ALVES, 2011).

Como medida de políticas públicas pode o Ministério da Saúde, em conformidade com o que ocorre no município de Londrina-PR, adotar o projeto de oficinas de prevenção, que contam com a participação ativa de uma equipe multiprofissional; vale-se salientar que os adolescentes encaminhados para as oficinas são oriundos de entidades sociais ou das unidades básicas de saúde, constituindo, portanto, população de baixa renda (CAMARANO, 1998).

Referidas oficinas possuem a duração de três horas, perfazendo séries de 12 horas e abordam os seguintes temas: "Sexualidade – o corpo que sente prazer"; "Métodos contraceptivos – o corpo que se reproduz"; "O corpo que adocece – DST's"; "Oficina de sexo mais seguro – AIDS". A metodologia aplicada é baseada em técnicas lúdicas, vivenciais e dinâmicas de grupo, baseada nas discussões ocorridas nas oficinas.

## **6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

O planejamento Estratégico Situacional (PES) é fundamental para direcionar a Equipe de Saúde Família (ESF) ao objetivo que se quer alcançar. Dessa forma, para iniciar um planejamento a equipe tem que conhecer os determinantes de saúde da área adstrita, bem como os principais problemas a serem enfrentados de acordo com a prioridade e coerente com o modelo de gestão e capacidade de enfrentamento.

Dessa forma, a Equipe de Saúde da família de Santa Joana (MG) realizou o diagnóstico situacional da área de abrangência no mês de setembro de 2015, através de uma análise em sistemas de informações do município, levantamento de dados para então esses dados serem transformados em ações e dar início a um planejamento estratégico de saúde para a prevenção de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos. A gravidez na adolescência é um problema quase estruturado, que pode ser prevenido.

### **6.1. Definição do problema**

O foco deste plano de ação foi definido através da realização do planejamento estratégico situacional (PES). Foi definido o tema da Gravidez na adolescência, em virtude do incremento nesta comunidade que influenciam ativamente na deserção escolar.

A realização do Diagnóstico Situacional da nossa área de abrangência é fundamental para o processo de planejamento porque permite o conhecimento dos fatores sociais, políticos, econômicos, ambientais, culturais e individuais, que determinam a qualidade de vida da comunidade adscrita.

Foram identificados os seguintes problemas:

- Aumento da gestação na adolescência.
- Baixa percepção de riscos em doenças crônicas não transmissíveis.
- Alto consumo de drogas psicotrópicas e polifarmácia.
- Droga dicção e alcoolismo.
- Alta incidência de verminoses
- Persistência de crenças, tabus e tradições ancestrais que dificultam ou impedem a remoção de comportamento na população.

### **6.2. Priorização do problema.**

Após a identificação, tornou-se necessária a seleção ou priorização daqueles problemas que seriam enfrentadas, uma vez que dificilmente, todos poderão ser resolvidos ao mesmo tempo, principalmente pela falta de recursos /financeiros, humanos, materiais, etc.

Como critérios para seleção dos problemas, as equipes de Saúde da família consideram: a importância do problema, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los, conforme descritas no seguinte quadro.

Quadro 1. Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da equipe de saúde da família Santa Joana, Município Itamarandiba, Minas Gerais, 2015.

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Aumento da gestação na adolescência.	Alta	9	Parcial	1
Baixa percepção de risco em doenças crônicas não transmissíveis.	Alta	8	Parcial	2
Alto consumo de drogas psicotrópicas e polifarmácia.	Alta	7	Parcial	3
Drogadição e alcoolismo.	Alta	7	Nenhuma	4
Alta incidência de verminoses	Alta	6	Nenhuma	4
Persistência de crenças, tabus e tradições ancestrais que dificultam ou impedem a remoção de comportamento na população.	Média	5	Parcial	5

Fonte: Diagnóstico Situacional de Saúde.

Assim, o problema selecionado pela equipe como prioritário foi Gravidez na adolescência, observamos que os demais problemas identificados poderiam ter sido evitados, com um planejamento.

### **6.3. Descrição do problema priorizado**

A identificação deste problema é importante, pois também abrange um problema de carácter social, visto que muitas adolescentes, não possuem condições financeiras e vem psicológico para assumir tal responsabilidade.

Ao realizar a priorização dos problemas a equipe de saúde levou em consideração a importância, urgência, capacidade de enfrentamento. Desse modo, o problema priorizado para a realização do projeto de intervenção foi a Gravidez na adolescência, tendo em conta que, de um total de 19 grávidas no PSF, 9 são adolescentes (47,3%).

#### **6.4. Explicação do problema.**

Nos dias atuais a sexualidade é abordada de forma menos preconceituosa do que já foi um dia. No entanto, mesmo diante de tantos meios de informação a que crianças e adolescentes são submetidos nos dias de hoje como Internet, a televisão, revistas, etc., entre outros, estes não os direcionam da forma correta quanto ao comportamento sexual.

Sendo assim os jovens estão iniciando as relações sexuais cada vez mais cedo, não tendo na maioria das vezes as orientações e cuidados necessários para que esta seja de fato segura. Desta forma, acabam levando riscos a sua própria saúde, através de doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejável. Estas crianças e adolescentes ainda não estão com o seu corpo e nem seu consciência preparados para a responsabilidade da gestação e da maternidade.

Durante as consultas foi possível perceber que a falta de informação e de prevenção, constituindo-se pontos chaves para justificar tal incidência. Por exemplo, não conhecem aspectos importantes relacionados com a sexualidade, não sabiam como iniciar a anticoncepção hormonal, não faziam seu uso corretamente, a maioria não faz uso dos métodos contraceptivos de barreira, como camisinha, não havendo assim proteção para as DST.

Outros fatores destacados e que poderiam justificar esta alta incidência são baixo nível cultural da população em geral, sobre tudo relacionada às práticas sexuais e ao início precoce das relações sexuais, além dos tabus relacionados com a sexualidade, além da falta de informação nas escolas, o fato de ser uma comunidade rural, a população de forma geral é muito conservadora, não havendo uma conversa aberta entre os pais ou famílias, devendo sensibiliza-los da importância do uso dos métodos contraceptivos.

Entre as consequências desse problema estão: deserção escolar, maus tratos as crianças, maior risco a saúde da adolescente, assim como de adquirir DST, todos originados pela falta orientação.

#### **6.5. Seleção dos nós críticos.**

A gravidez na adolescência envolve muito mais do que problemas físicos, pois há também problemas emocionais, sociais, entre outros. Para evitá-la é necessário esclarecer todas as dúvidas dos adolescentes em relação à sexualidade e como utilizar corretamente os métodos contraceptivos, diante uma correta educação sexual.

Nossa equipe de saúde identificou como “nos críticos” aquelas situações os fatores relacionados com o problema principal como foram:

- Baixo nível de informação da população.
- Processo de trabalho da equipe de saúde

- Hábitos y estilos de vida

Já com o problema explicado, identificação de nós críticos passou ao desenho das operações.

### 6.6. Desenho das operações para os “nós críticos”

O nó crítico é um tipo de causa de um problema, de forma que quando é feito uma intervenção sobre ele, o problema principal poder ser efetivamente transformado. A sua seleção se faz necessária para a identificação das dificuldades que surgiram para combater o problema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foram verificados nós críticos importantes para a abordagem do problema:

- Baixo nível de informação da população.
- Processo de trabalho da equipe de saúde
- Hábitos y estilos de vida

Diante da apresentação destes problemas, que estão diretamente relacionados á gravidez na adolescência, salienta-se de forma enfática, o baixo nível de formação educacional da comunidade, visto que a grande maioria dos problemas de saúde só será amplamente resolvida quando tivermos uma população melhor instruída. Por isso é importante que a equipe de saúde desenvolva um trabalho em conjunto com a escola e com outros projetos que são realizados no território. Portanto, será realizado um conjunto de ações para o enfrentamento de cada nó crítico apontado.

Busca-se assim a execução de um trabalho com respostas positivas diante as atividades a serem desenvolvidas. Apresentamos no Quadro 2 de forma detalhada ,o desenho das operações traçadas para o enfrentamento de cada nó crítico apresentado.

Quadro 2. Desenho das operações, resultados esperados e recursos necessários para o enfrentamento dos nós críticos em relação aos altos índices de gravidez nas jovens e adolescentes da ESF Santa Joana, no Município Itamarandiba, MG, 2015.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Baixo nível de informação	<b>Saber +</b> Aumentar o nível de informação de jovens e adolescentes sobre sexualidade.	Jovens e adolescentes mais informados e conscientes sobre a sexualidade	Avaliação do nível de informação dos jovens e adolescentes sobre a sexualidade. - Campanha educativa	<u>Cognitivos:</u> conhecimentos sobre o tema a espartir e sua pedagogia. <u>Organizacionais:</u> planejamento na agenda das atividades a

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
			Capacitando ACS e cuidadores. - Programa de saúde na escola	espartir. <u>Inter setoriais:</u> garantir parcerias com outras instituições ex. Educação, gestão em saúde, mobilização social.
Processo de trabalho da equipe de saúde	<b>Ações em saúde:</b>  Preparação da equipe de saúde para a execução de ações com adolescentes e jovens sobre a sexualidade	Aumentar o alcance das atividades dos profissionais de saúde sobre jovens e adolescentes, relacionado ao tema sexualidade.	Capacitação de pessoal,  Reuniões e palestras com psicólogos - Programa de saúde na escola (PSE) - Campanha educativa	
Hábitos e estilos de vida	<b>Viver melhor:</b>  Preparar para o conhecimento do corpo humano e para sexualidade no momento certo. Ampliação da comunicação entre adolescentes e jovens com a família	Diminuir o número de adolescentes grávidas e o início da vida sexual tão cedo.  Promover o dialogo na família sobre sexualidade	-Criar grupos de adolescentes visando a discutir a educação sexual para adolescentes.  Capacitação pessoal.  Reuniões e palestras com psicólogos.  Programa de saúde nas escolas (PSE)  Campanha educativa.	

Fonte: Elaborado pela Autora, 2015.

### 6.7. Análise da Viabilidade do Plano

A viabilidade do plano de ação para a gravidez na adolescência na comunidade Santa Joana, esta diretamente relacionada ao trabalho que será desenvolvido através da equipe de saúde, secretaria

de saúde, secretaria de educação e comunidade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O Quadro 3 descreve os atores que gerenciam os recursos críticos, referentes as ações a serem empregadas estrategicamente para viabilizar o plano.

Quadro 3. Abordagem dos recursos críticos, ator que os controlam, motivação dos atores e ações para a execução do plano de ações buscando o enfrentamento dos nós críticos em relação aos altos índices de gravidez na adolescência, nas jovens e adolescentes da ESF Santa Joana, no município Itamarandiba, MG, 2015.

Operações/projeto	Recursos críticos	Controles de recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<b>Saber +</b> Aumentar o nível de informação de jovens e adolescentes sobre sexualidade.	<u>Políticas:</u> Articulação com a secretaria de educação.	Secretaria de Educação	Favorável	
<b>Ações em saúde:</b> Preparação da equipe de saúde para a execução de ações com adolescentes e jovens sobre a sexualidade	<u>Políticas</u> Articulação com a secretaria de educação e saúde.	Secretaria de educação e Saúde,	Favorável	Apresentação do projeto as instituições de saúde e educação
<b>Viver melhor:</b> Preparar para o conhecimento do corpo humano e para sexualidade no momento certo.  Ampliação da comunicação entre adolescentes e jovens com a família	<u>Políticas:</u> articulação com a secretaria de educação, saúde, associações e igrejas.  Mobilização da sociedade	Secretaria de saúde.  Associações de bairro  Secretaria de Educação  Igrejas	Favorável	Apresentação do projeto as instituições e Associações

Fonte: Elaborado pela Autora, 2015.

## 6.8. Elaboração do Plano Operativo

O objetivo do plano operativo é o de designar responsáveis para as operações no enfrentamento dos nós críticos do problema, estabelecendo prazos para a execução dos mesmos. Pretende-se que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas, prestando contas do andamento do projeto (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O Quadro 4 apresenta de forma

descritiva e programática as operações ,resultados e produtos esperados ,a serem desempenhadas por atores responsáveis a cumprir prazos determinados. Os quais poderão se alterar diante de alguma dificuldade.

Quadro 4 – Operações, resultados, produtos, ações estratégicas, responsáveis e prazos para a execução do plano de enfrentamento dos nós críticos em relação aos altos índices de gravidez na adolescência, nas jovens e adolescentes da ESF Santa Joana, no município Itamarandiba, MG, 2015.

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
<b>Saber +</b>	Jovens e adolescentes mais informados sobre sexualidade	Avaliação sobre o nível de informação dos adolescentes e jovens. - Campanhas educativas na escola (PSE) - Capacitação dos ACS e cuidadores	Apresentar o projeto nas escolas	Médico e enfermeira do ESF	Início das atividades no começo do segundo semestre escolar.  Termino no fim do calendário escolar para este ano  Capacitação dos ACS em 4 meses
<b>Ações em saúde</b>	Aumentar o alcance das atividades dos profissionais de saúde sobre jovens e adolescentes relacionado ao tema sexualidade	- Capacitação de pessoal. - Reuniões e palestras com psicólogos. - Programa de saúde nas escolas (PSE). - Campanha educativa	Apresentação do projeto para os profissionais e para a escola	Psicóloga Enfermagem	Início em 3 meses e termino em 9 meses com avaliações cada trimestre  Início em 2 meses e termino em 12 meses.
<b>Viver melhor</b>	- Diminuir o numero de adolescentes gravidas e o inicio da vida sexual tão cedo. - Promover	-Criar grupos de adolescentes visando discutir a educação sexual para adolescentes.	Apresentar o projeto a associação de bairro e aos pais na escola	Enfermagem	Apresentar projeto em 2 meses, inicio das atividades em 5 meses.



<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações Estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
	dialoga na família sobre sexualidade.	Capacitação do pessoal.  Reuniões e palestras com psicólogos.  Programa de saúde nas escolas (PSE).  Campanha educativa			

Fonte: Elaborado pela Autora, 2015.

### **6.9. Gestão do plano**

O sistema de gestão é de grande importância diante das ações de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando caso seja necessário às devidas correções. Deve-se garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo uma boa articulação entre os planejadores e executores. Avaliações periódicas devem ser realizadas com todos os envolvidos, a fim de garantir o sucesso das atividades, e as possíveis alterações que necessitam ser realizadas, para o desenvolvimento do projeto (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A relação entre adolescência e maternidade acaba por se tornar um problema de saúde pública, onde a jovem se depara com dificuldades tanto na esfera física e psíquica. Porquanto a questão da gravidez na adolescência é um tema primordial e um assunto de grande preocupação no qual estão envolvidas fatores em permanente modificação, como estilos de vida, o nível cultural e educacional, a baixa renda, os problemas familiares e sociais, assim como a interação com famílias, escolas e as equipes de atenção à saúde. Essas devem sempre acolher os adolescentes como usuários primordiais do sistema de saúde, buscando satisfazer suas necessidades e construir com eles processos de melhor qualidade de vida para todos.

Vários são os fatores que levam as jovens a engravidar: falta de conhecimento dos métodos contraceptivos, dificuldade ou falta de acessos dos mesmos, bem como o uso inadequado desses métodos, déficit na educação sexual nas escolas, famílias e saúde, planejamento prévio, por ser uma opção de mudança de vida, de fuga, de projeto de vida etc. Existem também aqueles jovens que

desejam engravidar pela satisfação e idealização do empoderamento e status que a gravidez promove, perante a sociedade.

Por quanto é um fenómeno complexo e multicausal que precisa de ações voltadas a melhorar a educação sexual dentre os adolescentes, tanto nas famílias, escolas e profissionais da saúde e as políticas públicas voltadas para essa faixa etária. Não basta oferecer informações sobre a sexualidade e os métodos anticonceptivos. Devem-se trabalhar junto aos jovens, suas ansiedades e comportamentos envolvidos durante sua iniciação e vida sexual ativa, fazendo que estes percebam a sexualidade como algo natural. Como condição essencial para garantir uma melhor qualidade de vida e obter uma condição essencial para a reversão do problema.

Diante dessa situação em que cada vez mais jovens gestantes são acolhidas na rede de atenção básica a saúde, a equipe de saúde família deve estar capacitada e preparada para atender de forma integral a estas adolescentes em suas necessidades, abordando principalmente o autocuidado, assegurando apoio psicológico e obstétrico á essas, garantindo acesso à saúde, continuidade e informações básicas.

A atenção à saúde do adolescente deve atender de forma eficaz suas reais necessidades. Para tanto, a equipe deve-se organizar-se para criação de palestras educativas na comunidade, nas escolas, ir até o adolescente e de forma criativa atrair os mesmos até os grupos operativos que gerem informações, que despertem os adolescentes, que os envolva e permita que sejam ativamente participantes desses grupos; ou seja, sejam sujeitos ativos dessa ação.

Dessa forma, faz parte do sistema de atenção à saúde as políticas públicas, as quais devem ser elaboradas de forma a integrarem as instituições pilares da problemática social que é a gravidez na adolescência. Inclusão do adolescente, de sua família, capacitação dos profissionais da saúde, dos professores e disponibilizar serviços competentes para atenderem as demandas sexuais e reprodutivas dos jovens são fatores cruciais para que se reduza a prevalência de gravidez precoce, tornando o jovem consciente de que sexo traz consequências não só corporal, mas psíquica; seja a gravidez precoce e muitas vezes indesejada, sejam as doenças sexualmente transmissíveis ou alterações emocionais de graus variados.

Por quanto após a implementação do projeto de intervenção espera-se obter um esclarecimento das principais temáticas relacionadas com a sexualidade; além das orientações oportunas e adequadas aos envolvidos no contexto de uma gravidez adolescente, assim como mudanças na rotina familiar para o enfrentamento da nova realidade, onde a família representa um núcleo importante de compreensão que irá contribuir para as perspectivas educacionais e profissionais das adolescentes. Possibilitando a reestruturação familiar e a definição dos papéis dos membros envolvidos, permitindo assim, a melhoria dos relacionamentos interpessoais e auxiliando na relação da mãe adolescente com o filho, diante os programas de apoio às famílias que vivenciam tal situação.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, G.G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência Saúde Coletiva*. v.16,n.1, .2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf>. Acesso em nov.2015.
- BALLONE, G J. **Gravidez na adolescência**. Psiq. web, 2003. Disponível em: <http://gballone.sites.uol.com.br/infantil/adolesc3.html>>. Acesso em: 20 set. 2014.
- BERNARDI, M. **A deseducação sexual**. Tradução de Antônio Negrini. São Paulo: Summus, 1985.
- BOCARDI, B. M I. **Gravidez na Adolescência: O Parto Enquanto Espaço do Medo**. São Paulo. ed.UNIMAR,2003,128P
- BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação, UNESCO E UNICEF. **Diretrizes para implantação do projeto saúde e prevenção nas escolas**. Brasília, DF, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. **Cad. De Atenção Básica**, p. 132. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visao.cfm?id>>. Acesso em: 24 fev. 2009<sup>a</sup>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica n.26- Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, 2010.300p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**. Brasília, Ministério da saúde. (DATASUS), 2014. Disponível em: <http://www.DATASUS.gov.br/SIAB/index.php?area=4>>. Acesso em: 16 mai. 2015.
- CAMARANO, A. A. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: BERQUÓ, E. (Org.). **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas**. Brasília, DF: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, 1998.
- CAMPOS, F.C C de. FARIA, H. P de; SANTOS, M .A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 110p.
- CORRÊA, Edison José; VASCONCELOS, Mara; SOUZA, Maria Suzana de Lemos. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2013. 140p.
- DADOORIAN, D.A: Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v.23, n.1, mar.2003. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1414-98932003000100012&lng=pt&nm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1414-98932003000100012&lng=pt&nm=iso).Acesso em 26/6/2014.
- GLASS, J.C., WERNER WILSON – **Premarital sexual standards among church youth leaders**. *J. Sci. Res.* 1972; 11: 361-7.
- GOMES, K.R.O.; SPEIZER, I.S.; OLIVEIRA, D.D.C. MOURA, L.N.B.; GOMES, F. M. Contraceptive method use by adolescents in brazilian state capital. *J Pediatric Adolescent Gynecol, Brazilian*: n. 21, p. 213-19, 2008.
- GONÇALVES, V. **Educação Sexual nas Escolas**. Brasília: 2005.
- GUIMARÃES, E.B. – **Gravidez na adolescência: fatores de risco**. IN: Saito, M.I. & Silva, E.V. - *Adolescência – Prevenção e Risco*. São Paulo, Atheneu, 2001. Pp. 291-8.
- GURGEL, M.G.I.; ALVES, M.D.S.; VIEIRA, N.F.C.; PINHEIRO, P.N.C.; BARROSO, G.T. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v.12, n. 4, p.799-805, 2008.

HENRIQUES, S.; SINGH; WULF. **Fatores que influenciam a gravidez na adolescência.**

Disponível em: <[IBGE. \*\*Síntese de indicadores sociais:\*\* 2006. Rio de Janeiro: IBGE: 2006. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica.](http://66.102.1.104/scholar?hl=pt-BR&lr=&q=cache:kaY5S-xD N Y QJ:www.scielo.br/scielo.php%3Fpid%3DS0101-32621 9980 002000 04% 26scrip %3Dsci_arttext% 26ftng%3Des++fatores +que +influenciam+a+ gravidez +na+ adolescência. Acesso em: 12 set. 2009.</a>></p>
</div>
<div data-bbox=)

LAY-ANG, GIORGIA. "A Gravidez na Adolescência"; *Brasil Escola*. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/biologia/gravidez-adolescencia.htm>>. Acesso em 14 de dezembro de 2015.

MAGALHÃES, M. L. C. et al. **Gestação na adolescência precoce e tardia:** há diferença nos riscos obstétricos? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** V. 28, n. 8, p. 446-452, 2006.

MANDÛ, E.N.T.; ANTIQUEIRA V.M.A.; LANZA R.A.C. Mortalidade Materna: Implicações para o Programa Saúde da Família. *Rev.Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v.1792, p.78-84, abr./jun. 2009.

MANFRÉ; C.C et.al . **Considerações atuais sobre gravidez na adolescência.** *Revista Brasileira Med.. Farm. e Comum.* v.5,n.17,p.48-54.

MURANO, R. M. **Sexualidade da mulher brasileira:** corpo e classe social no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1983.

OLIVEIRA, M. W. **Gravidez na adolescência:** Dimensões do problema. *Caderno CEDES.* v.19, n. 45, p.48-70,jul, 1998.

ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD – Lopez, G.; Yunes, J. A.; Solés, J. A.; Omran, A. R. **Salud Reproductiva en Las Américas.** Washington, D. C. OPS/OMS. 1995.

PESQUISA NACIONAL EM DEMOGRAFIA E SAÚDE. **Gravidez precoce.** Disponível em: <<http://74.125.47.132/sear h? q= cache: w22x2m CkZXgJ:sites.uol.com.br/gballone/infantil/>>>. Acesso em: 16 mar. 2009.

QUEIROZ, M.V.O. et .al. **Cuidados ao adolescente na atenção primária :** Discurso dos Profissionais sobre o enfoque da integralidade. *Revista Rene, Fortaleza*, v.12, n. esp. p.1036-1044, 2011.

RUZANY, M. H., 2000. **Mapa da Situação de Saúde do Adolescente no Município do Rio de Janeiro.** Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

SANTOS JÚNIOR, J.D. – **Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade.** *Cadernos Juventude e Saúde.*

SOUZA, M.M.C. & SILVA – **A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos:** um retrato da realidade. *O mundo da Saúde.* 2005; 23(2): 93-105.

VASCONCELOS, M.; GRILLO. M.J.C.; SOARES, S.M. **Módulo 4: Práticas educativas em Atenção Básica á Saúde.** *Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade.* Belo Horizonte: UFMG-NESCON, 2009, 70p.

VITIELO, N. **Gestação na adolescência:** atualização. *Femina*, p. 527-532, jul.1981.