

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**YANITZET BATISTA SENRA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO  
PARA PREVENIR E DIMINUIR SUA INCIDÊNCIA NO ÂMBITO ESCOLAR**

**FORMIGA - MINAS GERAIS**

**2016**

**YANITZET BATISTA SENRA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA  
PREVENIR E DIMINUIR SUA INCIDENCIA NO ÂMBITO ESCOLAR**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**FORMIGA - MINAS GERAIS**

**2016**

**YANITZET BATISTA SENRA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA  
PREVENIR E DIMINUIR SUA INCIDENCIA NO ÂMBITO ESCOLAR**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora

Prof. Edison José Corrêa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 05/ 07/2016

## RESUMO

A gravidez na adolescência é considerada um importante problema de saúde pública em virtude da prevalência com que esse fenômeno vem ocorrendo ao redor do mundo e pelos riscos e consequências que pode trazer tanto para a adolescente como para seu bebê. No Brasil são diversas as comunidades que hoje enfrentam esta situação. Este trabalho propõe a elaboração de um projeto de intervenção com o objetivo de implementar estratégias de educação em saúde no âmbito das escolas para diminuir a gravidez na adolescência. Par subsidiar a elaboração do projeto de intervenção foi feita uma revisão bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes sobre o tema e assim contribuir na elaboração do referido projeto. O projeto foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que as ações educativas planejadas sejam capazes de contribuir na redução da gravidez na adolescência no território da nossa unidade.

Descritores: Saúde Escolar. Gravidez na adolescência. Promoção da Saúde.

## **ABSTRACT**

Teenage pregnancy is considered a major public health problem because of the prevalence with which this phenomenon has been occurring around the world and risks and consequences that can bring as much to teenager and for your baby. In Brazil, several communities nowadays face this situation. This paper proposes the development of an intervention project in order to implement health education strategies within schools to reduce teenage pregnancy. To subsidize the development of the project a literature review on the databases of the Virtual Health Library was made to raise the existing evidence on the subject and thus contribute to the development of that project. The project was drawn up following the steps on situational strategic planning.. It is expected that the planned educational activities are able to contribute to the reduction of teenage pregnancy in the territory of our unity.

Descriptors: School health. Pregnancy in adolescence. Health Promotion.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS - Agentes Comunitários de Saúde.

ASB - Auxiliar de Saúde Bucal.

DCV - Doença Cérebro Vascular.

ESF - Equipe de Saúde Familiar.

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica.

UBS - Unidade Básica de Saúde.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Aspectos demográficos de Alpinópolis, Minas Gerais, 2014 .....	11
Quadro 2 - Mortalidade referida segundo as microáreas do território de abrangência da Equipe de Saúde da Família Marcelino Honorário, Alpinópolis – Minas Gerais, 2014. ....	12
Quadro 3 - Operações sobre déficit do nível de informação como fator de risco para prevenir a gravidez na adolescência na Unidade básica de Saúde Marcelino Honório de Moraes em Alpinópolis Minas Gerais.....	24
Quadro 4- Operações sobre a vulnerabilidade inerente a idade como fator de risco para prevenir a gravidez na adolescência na Unidade básica de Saúde Marcelino Honório de Moraes em Alpinópolis Minas Gerais.....	27
Quadro 5 - Operações sobre a desestruturação familiar como fator de risco para prevenir a gravidez na adolescência na Unidade Básica Marcelino Honório de Moraes, em Alpinópolis, Minas Gerais -----	28
Quadro 6 - Operações sobre a falta de opções de lazer como fator de risco para prevenir a gravidez na adolescência na Unidade Básica Marcelino Honório de Moraes em Alpinópolis Minas Gerais -----	29

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.5</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.6</b>
3.1 Geral.....	<b>Erro! Indicador não definido.6</b>
3.2 Específicos .....	<b>Erro! Indicador não definido.6</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.7</b>
<b>5 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
5.1 Gravidez na adolescência.....	19
5.2 Saúde na Escola.....	21
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.4</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>34</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A sociedade atual, bem como as instituições vem se organizando para atender a necessidade do público alvo. No âmbito da saúde uma preocupação dos profissionais é com a gravidez precoce, pois o corpo da mulher sofre adaptação e neste momento ainda não estaria pronto para uma transformação vindoura da gravidez. Neste momento é uma transição entre a infância e adolescência assim sendo, uma mudança radical pode trazer problemas para a vida desta adolescente.

A puberdade é um período que ocorre mudanças biológicas e fisiológicas, o corpo fica maduro e capacitado para gerar Filhos, ela não deve ser confundida como sinônimo da adolescência, visto que a puberdade faz parte da adolescência (GOMES, 2007).

A atividade sexual na adolescência ocorre devido uma passagem da infância para adolescência, estando em volta os hormônios sexuais. Percebe-se que a maioria dos jovens não conhecem essa transformação biológica e que os pais omitem o cuidado por meio do diálogo e orientações, quando necessário (HENRIQUES; SHINGH; WOLF, 2009 apud ARAÚJO FILHO; 2009).

A gravidez precoce vem crescendo em ocorrências a cada ano no Brasil, portanto é motivo de preocupação devido às consequências que pode causar tanto para a criança para os pais adolescentes, bem como para suas respectivas famílias, comunidade e a sociedade em geral (RIOS; WILLIAMS; AIELLO, 2007).

Numa perspectiva social, alguns estudos concluem que a gravidez nesta época pode ocasionar repercussões sociais negativas, com reflexo na evolução pessoal e profissional, além de transtornos no núcleo familiar. Tem sido referida a alta taxa de evasão escolar entre adolescentes grávidas, chegando aproximadamente a 30%, e o retorno a escola ocorre em pequenas proporções após o parto (YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009).

O exercício da sexualidade faz parte do processo de desenvolvimento biológico dos seres humanos. Entretanto, em muitos lares e escolas, as questões sexuais dos adolescentes são negligenciadas por pais e professores, como se fossem elementos estranhos ao que conhecem por educação (COSTA, 2005, p. 1).

Enquanto a escola não perder a timidez para falar de sexo para os alunos, essa temática deixa a desejar.

A pesquisa “gravidez na adolescência: intervenção no âmbito escolar” traz como objetivo principal prevenir a gravidez na adolescência dentro do âmbito escolar por meio de atividades educativas que foquem a sexualidade, particularidades da gravidez na adolescência e as possíveis consequências para a vida dos adolescentes e familiares envolvidos.

Diante desse contexto, percebo a importância de intervir nessa população específica. Acredito que essas estratégias possam melhorar a promoção da saúde das jovens adolescentes, diminuindo a taxa de gravidez na adolescência.

É muito importante para abordar o tema conhecer as características do município de Alpinópolis e a escola estadual “Dona Ina”, que é onde vai ser desenvolvido o trabalho.

Para se abordar o tema no município de Alpinópolis e na Unidade Básica de Saúde Marcelino Honório de Moraes onde será desenvolvido o trabalho, considera-se muito importante apresentar suas características.

Alpinópolis está localizada na região Sul - Sudoeste de Minas Gerais. Distancia 343 km de Belo Horizonte, com uma população de 18.488 habitantes. A cidade se ergueu a partir do êxodo rural ocorrido em meados do século XVIII. Em 1914, passou a denominar-se Alpinópolis, por sua localização entre os Alpes da Serra da Ventania.

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar festas religiosas, como as de São Sebastião, padroeiro da cidade e as congadas. Sua área total é de 454.75 km<sup>2</sup>, com uma concentração habitacional de

40.66hab/km<sup>2</sup>, conta com 7654 famílias e sua topografia é montanhosa, com áreas bem adequadas à agricultura e pecuária (IBGE, 2010).

Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,725 com uma taxa de urbanização de 95,4% e uma renda média familiar de R\$510,00 reais. Destaca-se que 84% da população tem água tratada e recolhimento de esgoto por rede pública. Do ponto de vista educacional, 9,5% da população é analfabeta e 90,5% é alfabetizada. O município tem 31,50% de seus moradores abaixo da linha da pobreza e 100% da população recebe assistência pelo Sistema Único de Saúde (IBGE, 2010).

No Quadro 1 apresenta-se a distribuição da população, por faixa etária e área urbana e rural, da área de abrangência do município de Alpinópolis.

Quadro 1 - Aspectos demográficos de Alpinópolis, Minas Gerais, 2014

Total da população									
Nº de Indivíduos	<1	1 – 4	5 - 9	10 - 14	15 – 19	20 - 25	25 - 39	40 - 59	60 e +
Área Urbana	189	756	1045	1409	1364	1366	3421	3736	1702
Área Rural	44	193	247	279	286	231	762	968	488
Total	233	949	1292	1688	1650	1597	4183	4704	2190

**Fonte:** SIAB (2014).

O Programa de Saúde da Família foi implantado no ano 2008 e conta com cinco equipes de saúde, cinco equipes de saúde bucal, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Não contamos com redes de média e alta complexidade no município. Os encaminhamentos são feitos para os municípios de Passos e Alfenas. O município conta com 96 trabalhadores em saúde municipal, muitos deles prestam serviço a várias UBS como psicólogos, nutricionistas, entre outros, trabalhando de 07:00 às 16:00 horas, com uma carga horária de 40 horas semanais.

Minha Unidade Básica de Saúde tem 3886 habitantes com 1177 famílias, distribuídas em seis microáreas, com um nível de alfabetização do 96,5% (SIAB, 2014).

Em nossa área de abrangência as principais formas de emprego são trabalhadoras domésticas, trabalhadores agrícolas (cultivo de café, feijão, milho), trabalho na pedra de quartzito e pecuária.

As pessoas em nossa área de abrangência vivem em casas com estrutura aceitável, uma maioria construída por esforço próprio, pelo governo outra grande parte principalmente em áreas rurais, outros vivem em casas pavimentadas, construídas com tijolo, seus telhados são de alvenaria a maioria com banheiros dentro de casa, consomem água tratada o 100% da zona urbana, 85,30% das famílias tem coleta lixo, 14,53% queimam ou enterram lixo e 2% jogam a céu aberto. Destaca-se que 83,43% das famílias tem rede de esgoto para o destino de fezes e urina, 16,40% com esgoto por fossa e 0,17 % de famílias com esgoto a céu aberto. Em relação a luz elétrica, 98% das famílias tem em suas casas. A população tem 100% de acesso à telefonia e 100% tem acesso a serviços do correio. No território também uma agencia do banco Bradesco (SIAB, 2014).

A maioria das pessoas vive do produto de seu trabalho, em pequenas empresas, trabalho agrícola, mas tem um número de desempregados que vivem de outras atividades.

O Quadro 2 apresenta as principais causas de morte em 2014,

Quadro 2- Mortalidade referida segundo as microáreas do território de abrangência da Equipe Marcelino Honorário, Alpinópolis – Minas Gerais, 2014.

Mortalidade	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Micro 6	Total
Infantil	0	0	0	0	0	0	0
Materna	0	0	0	0	0	0	0
Doenças cardiovasculares	0	2	1	0	3	0	6
Doenças cerebrovasculares	0	0	0	1	0	1	2
Câncer	0	0	0	1	0	1	2
Acidentes	0	0	1	0	0	0	1
Doenças endócrinas metabólicas	0	1	2	0	2	0	5
Infeciosas	0	1	0	0	1	0	2
Total	0	4	4	2	6	2	18

Fonte: SIAB (2014).

Em nossa área de abrangência temos um hospital, uma clínica, uma igreja, duas escolas, uma creche, uma funerária e uma farmácia.

A Unidade de Saúde Marcelino Honório de Moraes está situada à Rua Pará, nº 347, bairro Mundo Novo, na cidade de Alpinópolis, localizado na área urbana, onde atuo como médica desde 2014.

A UBS funciona de segunda a sexta-feira de 07.00 as 16.00 horas, fazem parte da equipe: uma enfermeira, um técnico de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma auxiliar de saúde bucal (ASB), uma cirurgiã dentista, duas psicólogas e duas fonoaudiólogas, uma auxiliar de serviços gerais e uma médica.

A estrutura da Unidade Marcelino Honório de Moraes é boa, pois, é ampla, moderna, arejada e bem distribuída fisicamente, contendo uma sala de triagem, uma recepção com a sala de espera e um espaço interno, banheiros masculino e feminino para os usuários, um consultório médico com banheiro, uma sala de enfermagem com um banheiro acoplado, três consultórios para especialidades sendo, dois para atendimento das psicólogas e um para as fonoaudiólogas, uma sala para cuidados básicos, curativos e outra sala para os Agentes Comunitários de Saúde, um auditório para reuniões, banheiros masculino e feminino para os funcionários, um consultório dentário, um escovódromo, um almoxarifado, sala de esterilização e de utilidades, uma lavanderia, copa, estacionamento e dois cômodos destinados a expurgo.

No que diz respeito à área física pode-se afirmar que, a unidade tem uma ambiência ótima.

## 2 JUSTIFICATIVA

Considerando o número elevado de adolescentes grávidas, desde 2010 a 2015, na localidade de Alpinópolis, resolveu-se discutir e ministrar palestras sobre a gravidez na adolescência no âmbito escolar, com o intuito de prevenir e reduzir este número, tendo como parceiros a escola e a família.

Neste sentido, os mesmos receberão informações através de palestras e reuniões para levar o conhecimento deste público alvo, tendo em vista que a gravidez na adolescência traz riscos de vida para a gestante e do bebê.

Segundo Nascimento, Xavier e Sá (2011) a gravidez na adolescência tem causado grande crises familiar, a partir do momento de sua descoberta, sendo observada cada vez mais como uma questão que afeta, na maioria das vezes, a mãe da adolescente no primeiro momento, por ser um acontecimento inesperado, mas que, com o passar do tempo, apresenta efeitos progressivamente positivos, fazendo com que passe a ter uma boa repercussão e aceitação por parte de todos os membros da família.

Pode-se ainda considerar a escola como um sistema ou doutrina de uma ou várias pessoas que possuem certo número de seguidores que defendem as ideias de seus mestres. Portanto, um espaço que inicialmente era de encontro assistemático e que passou a ser um lugar de proposição de ideias as novas gerações, exige repensar o seu papel social de participação na sociedade (JUNQUEIRA, 2000, P.3).

A escola reafirma-se assim, como um espaço da formação e informação que deve possibilitar o desenvolvimento de capacidades que permitam compreender e intervir nos fenômenos sociais, culturais e garantir que os alunos possam ter acesso e compreender o produto das culturas nacionais e universais. A aprendizagem de conteúdos deve necessariamente favorecer a inserção do aluno ao dia a dia das questões sociais que marcam cada momento histórico e em um universo cultural maior (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2000, p.14).

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Geral

Propor um projeto de intervenção para Implementar estratégias de educação em saúde na escola “Dona Inda”, situada no território da UBS Marcelino Honório de Moraes, para diminuir a gravidez na adolescência.

#### 3.2 Específicos

Criar espaço de discussão sobre a prevenção da gravidez na adolescência com pais, alunos e professores, por meio de palestras.

Conscientizar os jovens sobre as possíveis consequências da gravidez precoce por meio de campanhas e informativos como folders, cartazes e cartilhas.

Implementar a formação de um grupo destinado aos adolescentes, onde o enfoque principal será a sexualidade e gravidez na adolescência.

## 4 METODOLOGIA

Primeiramente, foi realizado o diagnóstico situacional para identificar os problemas relativos à comunidade adstrita à ESF Marcelino Honório de Moraes, através do método de estimativa rápida. Os dados foram coletados das seguintes fontes: registros da unidade básica de saúde e de fontes secundárias como Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entrevistas com informantes-chave da comunidade utilizando questionários curtos e observação ativa da população.

Para a fundamentação teórica do presente trabalho, realizou-se uma revisão de literatura através de levantamento bibliográfico de textos, livros, manuais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde e artigos científicos publicados no período de 1990 a 2015 nos seguintes bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Nestas bases de dados a busca se deu por meio dos seguintes descritores: Promoção de Saúde. Saúde Escolar. Gravidez na adolescência.

Posteriormente à realização do diagnóstico situacional e revisão de literatura iniciou-se a construção do plano de ação por meio do planejamento estratégico situacional. Em reuniões de equipe, verificamos os problemas mais comuns da comunidade e em seguida priorizamos o problema – aumento da gravidez na adolescência, a partir da sua importância e da nossa capacidade de enfrentamento. Descrevemos o problema, caracterizando-o da maneira mais precisa possível. Através da identificação de suas causas, identificamos os “nós críticos” necessários para impactá-lo e transformá-lo. A partir desse detalhamento iniciamos planejamento para operacionalização das estratégias de enfrentamento, analisamos os recursos financeiros, organizacionais, cognitivos e políticos para realização das ações propostas. A viabilidade do projeto foi avaliada e os prazos pelos responsáveis escolhidos.



## 5 REVISÃO DA LITERATURA

### 5.1 Gravidez na adolescência

O conceito de adolescência surgiu com a industrialização, à formação das grandes cidades no século XVII. Foi por esta época que a educação de jovens sobre o “aprendizado da vida” passou a ser função basicamente da escola, sendo que antes era tarefa de responsabilidade da família e da comunidade (BRASIL, 1998, p. 20).

Hoje no Brasil, crianças e adolescentes são considerados sujeitos com os direitos especiais porque são pessoas em processo de desenvolvimento físico, moral, espiritual e social. O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA - Lei Federal criada em 1990, e a Constituição de 1988, Artigo 227 Brasil (1988), determina que o atendimento das necessidades e dos direitos das crianças (até 12 anos) e adolescentes (10 a 19 anos) seja propriedade absoluta das políticas públicas do país e dever da família, da comunidade e do estado (BRASIL, 1990).

A Organização Mundial de Saúde define esse período da vida a partir do aparecimento das características sexuais secundárias, do desenvolvimento de processos psicológicos e de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta; e pela transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia (OMS, 2005 apud VAL, 2010).

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social. (TANNER, 1962 apud EISENSTEIN, 2005, p. 6-7).

A adolescência é definida por transformações psicossociais e a busca de uma identidade autônoma, rompendo com os laços familiares de dependência infantil. Esta busca de

autonomia, frequentemente é acompanhada de comportamentos agressivos e de oposições aos valores familiares e sociais (TAKIUTT, 1986 apud DINIZ, 2010).

A adolescência é uma fase de escolhas que podem ter influência determinante no presente e no futuro de cada pessoa, seja levando ao pleno desenvolvimento pessoal, social e econômico, seja criando obstáculos à realização destas metas (LABORATÓRIO DE DEMOGRAFIA E ESTUDOS POPULACIONAIS, 2013).

Existem vários momentos no decorrer do desenvolvimento humano em que a observação se faz experiências vividas e é através destas experiências que são tirados os conceitos e constituídas as decisões necessária e exige maior atenção, pois o ser humano é constituído, basicamente.

Dados sobre a gravidez na adolescência vêm mostrando um aumento neste período da vida em países em desenvolvimento como o Brasil, onde a questão é considerada problema de saúde pública, pela magnitude que apresenta. Embora o número de gravidez venha decrescendo nas faixas etárias mais avançadas é preocupante o aumento encontrado recentemente nas idades mais baixas, ou seja, dos 10 aos 14 anos, no Brasil (CORREIA *et al.*, 2009).

A gravidez indesejada na adolescência traz consequências para a saúde, educação, emprego e direitos de milhões de adolescentes em todo o mundo, e pode se tornar um obstáculo ao desenvolvimento de seu pleno potencial (UNFPA, 2013).

Assim, com o aumento do número de gestantes adolescentes surgem grandes desafios para a atenção a saúde da mulher e da criança, em face a imaturidade do corpo feminino, que pode sofrer algum tipo de comprometimento. Entre as adolescentes com idades entre 15 a 19 anos a chance de ocorrência de morte é duas vezes mais elevada eu as maiores de 20 anos, e entre as menores de 15 anos é ainda cinco vezes maior (SANTOS *et al.*, 2009).

A gravidez na adolescência ocorre de forma bastante distinta não apenas nas diversas regiões do país, mas também nos vários grupos sociais (HOGA; BORGES; REBERTE,

2010). O início da atividade sexual e a gravidez são motivados também por outros fatores, provavelmente internos, inerentes ao ser, psicologicamente motivados. A gravidez casual na adolescência resulta de um comportamento sexual de risco, talvez não indesejado, mas ao encontro de necessidades afetivas e psicológicas não preenchidas. A necessidade de querer sair de casa precocemente motivada pela violência doméstica vivenciada é outra causa comum da gravidez precoce, sendo esta violência desencadeada principalmente pelos pais, padrastos e outros familiares (HENRIQUES; SINGH; WULF, 2009 apud ARAÚJO FILHO, 2009).

As tentativas de prevenção devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa autoestima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento. Tem sido ainda referidos: separação dos pais, amigas grávidas na adolescência, problemas de saúde e mães que engravidaram na adolescência. Por outro lado, alguns estudos sugerem que, entre as adolescentes que não engravidam, os pais têm melhor nível de educação, maior religiosidade e ambos trabalham fora de casa (YAZLLE, 2006, p. 443-444).

A gravidez nessa fase da vida tem sido considerada como fator de risco, do ponto de vista médico, tanto para mãe e quanto para o filho e também, como fator agravante ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais. Vários estudos fazem referências a maiores incidências de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como abortamentos espontâneos, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal e parto por cesárea (YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009).

Dentre esses fatores que têm contribuído para o aumento da gravidez na adolescência, destacam-se o início precoce da vida sexual associado a ausência do uso de métodos contraceptivos, além da dificuldade de acesso a programas de planejamento familiar (AMORIM *et al.*, 2009).

Falar de sexualidade implica repensar preconceitos, quebrar velhos paradigmas presentes há muito tempo. O silêncio, o preconceito ou a indiferença social são as maiores dificuldades no diálogo entre pais, responsáveis, professores e os jovens. Assim, embora seja um desafio comum a toda a sociedade brasileira, o assunto encontra na escola, por seu papel e clientela a qual se destina, um espaço privilegiado para reflexão (BRKANITH FILHO, 2012).

## **5.2 Saúde na Escola.**

A escola é um dos alicerces da educação, da cidadania e da formação de uma nação. É por meio dela que a criança inicia sua educação, sua integração e inclusão social, seus relacionamentos e seus potenciais, ou seja, relações complexas que se estendem por toda a vida (LIBERAL, 2005 apud COSTA, 2008).

A preparação e qualificação da equipe escolar para o trabalho com a orientação sexual pode possibilitar também a parceria com os pais a fim de mostrar a importância desta ação na unidade de ensino. Certamente surgirão aqueles que poderão supor que ao tocar neste assunto o educador estará antecipando o início da vida sexual do aluno ou que o tema não é apropriado para o contexto escolar. Diante disto, o gestor e sua equipe poderão identificar as manifestações mais comuns a cada faixa etária e mostrar as ações previstas para lidar com elas (BOMFIM, 2009).

Caberia ao Estado, à sociedade, à família e à escola oferecer apoio e condições para que se diminua a incidência de gravidez precoce, permitindo que esses adolescentes vivenciem esta fase conturbada sem interromper seus sonhos, seus estudos, e com isso, almejar uma melhor qualidade de vida. Tratar a questão na escola, com professores habilitados, poderia ser uma contribuição significativa para a prevenção e atenuação do problema (DAMIANI, 2003).

Em contrapartida, referem que há uma lacuna de informações pela falta da educação sexual nas principais instituições em que os adolescentes convivem; entre elas, destacam-se a escola e a família. A consequência disso são os sentimentos de culpa e de medo que atingem essa faixa etária, fazendo com que estes passem a buscar

informações em fontes pouco seguras ou incapazes de ajudá-los8 (LINS, 1988 apud CAMARGO, 2009).

O papel da escola é essencial nesse momento, pois a ela cabe estabelecer regras de maneira coerente, traçando metas, repassando informações, não em curto prazo, mas de maneira gradativa, usando um planejamento com a participação de todos de forma ética, observando que tudo isso é um processo contínuo e que é construído gradativamente no ciclo de vida do homem.

A prevenção da gravidez na adolescência é necessária e para tanto é importante a inclusão dos adolescentes nos programas do governo voltados para a assistência à saúde da mulher com ênfase nas discussões dos métodos anticoncepcionais e orientações sexuais. Estes programas devem focar, além dos aspectos citados, também motivação para estudo e trabalho e aspectos relacionados a comportamento, relação familiar, comportamento na escola, entre outros (RIBEIRO, 2010).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Uma vez identificado os problemas em minha unidade denominada Marcelino Honório de Moraes, do município Alpinópolis realizou-se a priorização dos problemas, posterior a descrição e explicação dos mesmos para identificar os “nós críticos” para elaborar o plano de intervenção, atividade constituída para definir um problema identificado, transformando uma ideia em ação, definir a análise, seguir passos e tentar solucioná-lo. O levantamento do problema é indicado para realização de ações de saúde dirigidas a prevenção da gravidez na adolescência na atuação no ambiente escolar, com a participação ativa de adolescentes, professores e pais por meio de promoções de saúde realizadas pela Atenção Primária à Saúde na comunidade.

O Quadro 3, faz uma descrição das operações do projeto “Saber mais” operações sobre déficit do nível de informação como fator de risco para prevenir a gravidez na adolescência na unidade básica de Saúde Marcelino Honório de Moraes em Alpinópolis Minas Gerais.

O Quadro 4 faz uma descrição do projeto “Mais saúde” e das operações sobre a vulnerabilidade inerente a idade como fator de risco para prevenir a gravidez na adolescência na Unidade básica de Saúde Marcelino Honório de Moraes em Alpinópolis Minas Gerais, esperando fortalecer os adolescentes para a tomada de decisões conscientes.

O quadro 5 apresenta uma descrição das operações sobre o projeto “Conviver Melhor” sobre a desestruturação Familiar como fator de risco para prevenir a gravidez na adolescência na Unidade Básica Marcelino Honório de Moraes em Alpinópolis Minas Gerais e esperamos criar um ambiente propício para a troca de experiências familiares.

O quadro 6 faz uma descrição das operações do projeto “Viver Melhor” para combate as Operações sobre a falta de opções de lazer como fator de risco para prevenir a gravidez na adolescência na Unidade Básica Marcelino Honório de Moraes em Alpinópolis, Minas

Gerais, esperando resgatar a autoestima dos adolescentes e diminuir a ociosidade do grupo.

Quadro 3 - Operações sobre déficit do nível de informação como fator de risco para prevenir a gravidez na adolescência na Unidade básica de Saúde Marcelino Honório de Moraes em Alpinópolis Minas Gerais

Nó crítico 1	Déficit do nível de informação.
Operação	Convocar uma reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, explicando a importância do tema e a responsabilidade de cada um.
Projeto	“Saber mais”
Resultados esperados	Aumento da capacidade de identificação dos principais fatores de risco em.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, Técnico de enfermagem, enfermeira/gerente, equipe do núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Agentes Comunitários de Saúde.
Recursos necessários	-Apoio da gerência da Unidade. -Disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das reuniões. -Dados sobre o problema para a compreensão de sua extensão.
Recursos críticos	Juventude: Conhecendo e Praticando Ofertar informações para ampliar o conhecimento e controle dos adolescentes sobre sua saúde.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	“Saber mais”.
Ação estratégica de motivação	Adolescentes informados sobre seu corpo, sobre os métodos contraceptivos, as DST e as consequências da gravidez não planejada.
Responsáveis:	-Avaliação do nível de informação sobre sexualidade, saúde reprodutiva e atividade sexual. -Capacitação dos adolescentes sobre o tema. -Capacitação da equipe de saúde e educadores.
Cronograma/ Prazo	Médico, Técnico de enfermagem, enfermeira/gerente, equipe do núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Agentes Comunitários de Saúde.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	-Apoio da gerência da Unidade. -Articulação Intersetorial (parceira com o setor educação), mobilização social. -Disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das atividades educativas. -Dados sobre o problema com material educativo específico para que todos compreendam sua extensão.



Quadro 4 - Operações sobre a vulnerabilidade inerente a idade como fator de risco para prevenir a gravidez na adolescência na Unidade Básica de Saúde Marcelino Honório de Moraes em Alpinópolis Minas Gerais.

Nó crítico 2	Vulnerabilidade inerente à idade.
Operação	Adolescentes em ação. Reconhecer as diversidades existentes entre os adolescentes. Adolescentes conscientes, enquanto sujeitos de sua história pessoal e social.
Projeto	“Mais saúde”.
Resultados esperados	Diminuir a vulnerabilidade que expõe o grupo a atitudes de risco. Fortalecer os adolescentes, para tomada de decisões consciente.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, Técnico de enfermagem, enfermeira/gerente, equipe do núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Agentes Comunitários de Saúde.
Recursos necessários	Apoio da gerencia da Unidade. Disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das atividades educativas. Dado sobre o problema com material educativo especifica para que todos compreendam sua extensão.
Recursos críticos	Tempo, espaço e local nas redes social com motivações favoráveis. Intersecto rial com as redes. Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, capacitação permanente do profissionais.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: médico. Motivação: Repasse correto da informação.
Ação estratégica de motivação	Realização de reuniões mensais de equipe sobre o tema com avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
Responsáveis:	Toda a equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Cronograma permanente com um prazo mensal para cada atividade
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Acompanhamento permanente com avaliação mensais dos resultados.

Quadro 5 - Operações sobre a desestruturação familiar como fator de risco para prevenir a gravidez na adolescência na Unidade Básica Marcelino Honório de Moraes, em Alpinópolis, Minas Gerais

Nó crítico 3	Desestruturação familiar.
Operação	“Conviver Melhor”.
Projeto	-Conviver Melhor. Melhorar as relações existentes no núcleo familiar. Público alvo: pais, mães, responsáveis por adolescentes.
Resultados esperados	Sensibilizar os responsáveis quanto à importância do diálogo. Criar ambiente propício para troca de experiências familiares.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, Enfermeiro, Equipe de Saúde, Grupos Religiosos
Recursos necessários	Apoio da gerencia da Unidade. Disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das atividades educativas. Dados sobre o problema com material educativo específico para que todos compreendam sua extensão d mesmo.
Recursos críticos	Tempo, espaço nas redes social e motivações favoráveis. Articulação Intersetorial com o grupo religioso a que pertencem às famílias. Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, capacitação permanente dos profissionais
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: médico. Motivação: Aumentar o vínculo da população risco ao grupo.
Ação estratégica de motivação	Realização de reuniões mensais de equipe sobre o tema com avaliação continuada do impacto sobre a qualidade da assistência.
Responsáveis:	Toda a equipe de saúde.
Cronograma / Prazo	Cronograma permanente com um prazo mensal para cada atividade
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Acompanhamento permanente com avaliação mensais dos resultados.

Quadro 6 - Operações sobre a falta de opções de lazer como fator de risco para prevenir a gravidez na adolescência na Unidade Básica Marcelino Honório de Moraes em Alpinópolis Minas Gerais

Nó crítico 4	Falta de opções de lazer.
Operação	“Viver Melhor”.
Projeto	Saúde e diversão: Aumentar a oferta de opções culturais, através da organização de um grupo de dança. Aumentar as ofertas de estudo. Aumentar áreas de lazer.
Resultados esperados	Resgatar a autoestima dos adolescentes. Diminuir a ociosidade do grupo
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, Enfermeiro, Equipe de Saúde.
Recursos necessários	Apoio da gerencia da Unidade. Disponibilidade de tempo e espaço físico para a realização das atividades educativas. Articulação Intersetorial, elaboração, aprovação e financiamento do projeto com estratégias de ensino. Apoio das associações.
Recursos críticos	Tempo, espaço nas redes social e motivações favoráveis. Programas de cultura. Articulação Intersetorial.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: médico. Motivação: Aumentar o vínculo da população risco ao grupo.
Ação estratégica de motivação	Reunião com a equipe e líderes comunitários para mobilizar, convencer sobre a importância da viabilização do projeto. Apoio às associações.
Responsáveis:	Toda a equipe de saúde e gestões.
Cronograma / Prazo	Cronograma permanente com um prazo trimestral para cada atividade.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Acompanhamento permanente com avaliação mensais dos resultados.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é considerado como um dos grandes problemas de saúde pública do Brasil. Estudos têm sido desenvolvidos nesta área e nos mostrado a relevância do mesmo. A partir destes estudos identificou-se a importância do assunto sobre as implicações sociais de saúde causadas por uma gravidez precoce e indesejada. Assim, torna-se importante articular as reflexões sobre a gravidez na adolescência abordando os aspectos de vulnerabilidade considerando todas as dimensões da vida da jovem, alertando para a necessidade de se implantar políticas que previnam a mesma. Ressalta-se a necessidade de ação imediata dos gestores das políticas públicas e fica evidente quando observamos as consequências da gravidez na adolescência, que muitas das vezes pode colocar em risco a vida da mãe e de seu bebê.

Motivada por esses por esses problemas foi que decidimos juntamente com a equipe de saúde da nossa unidade buscar estratégias que devem ser colocadas em prática para a redução da gravidez na adolescência e suas consequências. Cabe lembrar que é muito mais fácil planejar ações preventivas adequadas ao grupo que se deseja atingir na comunidade, buscando estratégias que devem ser colocadas em prática para a redução da gravidez na adolescência, do que atuar quando o problema já está instalado. No entanto, não depende apenas dessas ações para se reduzir a gravidez na adolescência, há um problema cultural e econômico que não estão sob a governabilidade dos profissionais de saúde.

A prevenção em saúde indica uma ação antecipada, baseada no conhecimento que temos das causas de uma condição de saúde que poderá contribuir na redução da gravidez na adolescência. Prevenir é considerar uma série de fatores para favorecer que o indivíduo tenha condições de fazer escolhas.

Nas Unidades Básicas de Saúde é meta implementar este estudo tendo em conta a gravidade do problema, para tanto, esperamos que os jovens se tornem mais sensibilizados para os riscos e consequências de uma gravidez precoce, buscando sempre formas de melhorar a sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. R. *et al.* Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controlado. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 3, n. 8, p. 404-10, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n8/v31n8a06.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

ARAÚJO FILHO, J. G. Estratégias para redução dos índices de gravidez na adolescência no CAIC (Centro de Atenção Integrada a Criança) – Francisca Estrela Torquato Firmeza, nos bairros: PE. Júlio Maria e II no Município de Caucaia-CE: Projeto de Intervenção submetida à Escola de Saúde Pública do Ceará, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Práticas Clínicas em Saúde da Família. Fortaleza, 2009. Disponível em: <[file:///C:/Users/Médico/Downloads/jose-galba-araujo-filho \(5\).pdf](file:///C:/Users/Médico/Downloads/jose-galba-araujo-filho%20(5).pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2009.

BOMFIM, S. S. Orientação sexual na escola: Tabus e preconceitos, um desafio para a gestão. Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção de graduação em Pedagogia com Habilitação em Gestão e Coordenação do trabalho escolar do Departamento de Educação – Campus I da Universidade do Estado da Bahia, 2009. Disponível em: <<http://www.uneb.br/salvador/dedc/files/2011/05/Monografia-SANDRA-SOUZA-BOMFIM.pdf>>. Acesso em: 2 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST E AIDS. **Prevenir é Sempre Melhor: Adolescência e direitos.** Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/165\\_02Prevenir98.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/165_02Prevenir98.pdf)>. Acesso em: 24 jun. 2016.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos (Comp.). **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm)>. Acesso em: 29 jun. 2016.

BRASIL. Constituição federal de 1988. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10644726/artigo-227-da-constituicao-federal-de-1988>>. Acesso em: 29 jun. 2016.

BRKANITH FILHO, E. Grupo Focal on-line, mídia de divulgação interativa, sexualidade e educação de adolescentes. Florianópolis, 2012. Disponível em: <<http://btd.egc.ufsc.br/wp-content/uploads/2012/04/Emilio-Brkanitc-Filho.pdf>>. Acesso em: 4 jul. 2016.

COSTA, C. A. **Saúde da Mulher: Adolescência e sexualidade.** Artigos de divulgação científica em ginecologia, Brasil. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <[http://www.drCarlos.med.br/artigo\\_026.html](http://www.drCarlos.med.br/artigo_026.html)>. Acesso em: 20 jun. 2016.

CORREIA, D. S. *et al.* Aborto provocado na adolescência: quem o praticou na cidade de Maceió, Alagoas, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 30, n. 2, p. 167-74, 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7150>>. Acesso em: 2 abr. 2016.

CAMARGO, E. Á.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 14, n.3, p. 937-946, 2009. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/30.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/30.pdf)>. Acesso em: 04 jun. 2016.

COSTA, F. S.; SILVA, J. L. L.; DINIZ, M. I. G. A importância da interface educação/saúde no ambiente escolar como prática da promoção da saúde. Informe-se em promoção da saúde. v. 4, n. 2, p. 30-33, 2008. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/PSnoambiente escolar.pdf>>. Acesso em: 4 jul. 2016.

DAMIANI, F. E. Gravidez na adolescência: a quem cabe prevenir? 2003. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS) 2003 ago;24(2):161-8. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4469/2403>>. Acesso em: 1 jul. 2016.

DINIZ, N. C. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO SOCIAL. 2010. Orientadora: Professora Katia Ferreira Costa Campos. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf>>. Acesso em: 4 jul. 2016.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolesc Saúde.** V. 2, n. 2, p. 6-7, 2005. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/v2n2a02.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2016.

FERREIRA, M; NELAS, P B. ADOLESCÊNCIAS... ADOLESCENTES.... 2002. Educação, ciência e tecnologia p 141-162. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millennium/Millennium32/11.pdf>>. Acesso em: 4 jul. 2016.

GOMES, L. **Puberdade e Adolescência:** Abrindo as Cortinas. 2007. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/lucikd/puberdade-e-adolescncia>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Educação (Comp.). **A construção da proposta pedagógica da escola:** A Escola de Cara Nova. Planejamento, 2000. Disponível em: <[file:///C:/Users/Médico/Desktop/adolescencia/constr\\_prop\\_p001-017\\_c.pdf](file:///C:/Users/Médico/Desktop/adolescencia/constr_prop_p001-017_c.pdf)>. Acesso em: 28 jun. 2016.

HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; REBERTE, L. M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. **Esc. Anna Nery Rev Enferm.** v. 14, n.1, p. 151-57, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a22>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>. Acesso em: 20 jun. 2015

JUNQUEIRA, S. R. Eco educação: um desafio permanente. **Revista Diálogo Educacional.** v.1, n.2, p. 1-170, 2000. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/dialogo-707%20(1).pdf >. Acesso em: 28 jun. 2016.

LABORATORIO DE DEMOGRAFIA E ESTUDOS POPULACIONAIS. **Gravidez na Adolescência no Brasil.** 2013. Universidade Federal de Juiz de Fora. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ladem/2013/10/31/gravidez-na-adolescencia-no-brasil/>>. Acesso em: 4 jul. 2016.

NASCIMENTO, M.G; XAVIER, P.F; SÁ, R.D. P. **Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e sócia.** Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 41-47, out/dez 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Médico/Downloads/v8n4a06.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2016.

RIBEIRO, M. L. C. **Gravidez na Adolescência: O papel da equipe de saúde da Família na prevenção.** Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da família. NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2325.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

RIOS, K. S. A.; WILLIAMS, L. C. A.; AIELLO, A. L. R. Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. **Adolesc Saúde.** v.4, n.1, p. 6-11, 2007. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=114](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=114)>. Acesso em: 29 jun. 2016.

SANTOS, J. O. *et al.* Perfil das adolescentes com reincidência de gravidez assistidas no setor público de Indaiatuba (SP). 2009. **Rev Inst Ciênc Saúde.** v. 27, n. 2, p. 115-21, 2009.. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n2/a003.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2016.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA (SIAB) 2014. Disponível em:<<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

UNFPA. **Gravidez na adolescência é tema do relatório anual do UNFPA**. 2013. Disponível em: <[ww.unfpa.org.br/novo/index.php/669-gravidez-na-adolescencia-e-tema-do-relatorio-anual-do-unfpa-2](http://ww.unfpa.org.br/novo/index.php/669-gravidez-na-adolescencia-e-tema-do-relatorio-anual-do-unfpa-2)>. Acesso em: 4 jul. 2016.

VAL, J.R. **Produção Científica sobre Fatores Relacionados a Gravidez na Adolescência no Período de 1999 A 2009**. 2010. Site Zé Moleza Trabalhos Acadêmicos. Disponível em: <<http://www.zemoleza.com.br/trabalho-academico/biologicas/enfermagem/producao->

YAZLLE, M. E. H. D.; FRANCO, R. C.; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 31, n.10, p. 477-9, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/01.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2016.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. v.28 n.8, p.443-5, 2006. Online, s. d. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000800001&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000800001&script=sci_arttext&tlng=es). Acesso em: 29 jun. 2016.