

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

SULEMA VENTURA VIEGO

**PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA
DE ABRANGÊNCIA DA ESF CENTRO DE BARRA LONGA/MG**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2016

SULEMA VENTURA VIEGO

**PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA
DE ABRANGÊNCIA DO PSF CENTRO DE BARRA LONGA/MG**

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

Orientadora: Prof. Dra. Thábata Coaglio Lucas

BELO HORIZONTE /MINAS GERAIS

2016

SULEMA VENTURA VIEGO

**PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ÁREA
DE ABRANGÊNCIA DO PSF CENTRO DE BARRA LONGA/MG**

Banca Examinadora

Examinador 1: Prof. – Dra. Thábata Coaglio Lucas - UFVJM

Examinador 2: Prof. – Ms. Gabriela de Cássia Ribeiro - UFVJM

Aprovado em Belo Horizonte, em ____ de _____ 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, que tanto apoiaram e incentivaram o meu crescimento profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço principalmente a Deus por mais esta vitória em minha vida.

Agradeço a meu esposo Yoidel pelo incentivo e amor.

Agradeço a minha família, que é a minha inspiração de vida.

Agradeço a minha tutora Thábata Coaglio Lucas, pelo apoio e compreensão durante toda a construção e apresentação do trabalho.

RESUMO

A gravidez na adolescência tornou-se nos últimos tempos um grande problema de saúde pública, pois apresenta serias implicações de ordem biológica, familiar e econômica as quais atingem ao indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo visto que são muitas vezes não planejadas. O objetivo deste trabalho foi elaborar um projeto de intervenção para a prevenção da ocorrência de gravidez na adolescência na área de abrangência do ESF Centro Barra Longa/MG. Tal projeto teve como ponto de partida o mapeamento e a análise dos estudos científicos publicados no Brasil a fim de subsidiar o presente projeto voltado para a promoção da saúde dos adolescentes no município de Barra Longa.

As ações multidisciplinares aqui propostas foram desenvolvidas no decorrer do ano 2016 cuja estratégia acarretará na implantação do projeto, com ações em educação sexual voltadas para adolescentes do município de Barra Longa, com apoio da organização da prefeitura. Inúmeras ações educativas para adolescentes foram realizadas no ano 2016 com vistas à redução das incidências de gravidez na adolescência, tais como: a criação de grupos de adolescentes, a implantação da consulta do adolescente, a implantação de oficinas educativas nas escolas, a inserção dos adolescentes nas campanhas de mobilização social.

Ao finalizar o trabalho, foi proposto um plano de intervenção com ações educativas participativas para prevenir ou até mesmo minimizar a problemática da gravidez na adolescência, que tem como consequências, diversos fatores que colocam em risco tanto a vida da mãe como a do filho, destacando além de problemas econômicos a desestruturação do binômio mãe-filho. Torna-se, por isso, de suma importância o estabelecimento de parcerias que envolvam os diversos setores da sociedade para criação e implantação de programas em educação sexual e reprodutiva que visam diminuir as vulnerabilidades do público de adolescentes.

Palavras chave: Adolescente; Prevenção de doenças; Gravidez

ABSTRACT

The aim of this work was to propose an intervention project having as the starting point the mapping and analysis of scientific studies published in Brazil in order to subsidize an intervention project aimed at promoting the health of adolescents in the city of Barra Longa.

The disciplinary actions proposed here will be developed during the year 2016. Strategies described in this project will be implemented as part of the project "Empowering the Power of Change to Safe Sex", and will be focused on Sexual Education for Teenagers in the Barra Longa City, with support from town hall. Numerous educational activities for teens will be held in 2016 with the goal of reducing the incidence of teenage pregnancy, such as: the creation of the teenage group; the implementation of the query teenager; the implementation of educational workshops in schools; the inclusion of adolescents in social mobilization campaigns.

To finish the job, whose main objective was to create among adolescents County of Barra Longa a culture of prevention in sexual health and reproductive, it is important to highlight the role of the ESF team in the face of actions promotion of health that focus full attention to adolescent health, It proposed an intervention plan with participatory educational activities to prevent or even minimize the problem of teenage pregnancy, which has the consequences, several factors that endanger both the mother's life as the son, besides highlighting economic problems the disintegration of the mother-child. It is therefore of paramount importance to establish partnerships involving different sectors of society are essential for the development and implementation of programs on sexual and reproductive education aimed at reducing the vulnerability of the public adolescents.

Keywords: Adolescent; Disease prevention; Pregnancy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEABSF	Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1. Histórico e descrição do município.....	10
1.2. Aspectos econômicos.....	11
1.3. Sistema municipal de saúde.....	11
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVOS	16
3.1. Objetivo geral.....	16
3.2. Objetivos específicos.....	16
4. METODOLOGIA.....	17
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
5.1. Adolescência e sexualidade.....	19
5.2. Gravidez na adolescência.....	19
5.3. Ações da ESF frente à gravidez na adolescência.....	21
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	24
6.1. Explicação do problema.....	24
6.2. Seleção dos nós críticos.....	24
6.3. Desenho das operações.....	25
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

1.1. Histórico e descrição do Município

A cidade de Barra Longa em Minas Gerais foi fundada em 1º de janeiro de 1939, estando situada na região Zona da Mata (Barra Longa, 2015).

Barra Longa se estende por 383,6 km² e contava com 6.143 habitantes no último censo (BARRA LONGA, 2015). A densidade demográfica foi de 16 habitantes por km² no território do município (BARRA LONGA, 2015). Os municípios vizinhos são: Acaiaca, Alvinópolis, Dom Silvério, Mariana, Ponte Nova e Rio Doce. Barra Longa situa-se a 21 km ao Norte-Oeste de Ponte Nova, sendo a maior cidade nos arredores. Situado a 476 metros de altitude, as coordenadas geográficas do município Latitude: 20° 16' 33" Sul Longitude: 43° 2' 30" Oeste (BARRA LONGA, 2015).

Barra Longa foi fundada de uma capela primitiva levantada em São José do Gualacho do Norte, ou São José da Barra de Matias Barbosa, instalada em 1729 (BARRA LONGA, 2015). Pertencia à freguesia do Furquim.

Cabe destacar que, o bandeirante Francisco Bueno de Camargo esteve na barra do ribeirão do Carmo com o Gualacho, no Guarapiranga, encerrando o desbravamento da região: levantou em 1702 uma capela a São José que hoje chama Barra Longa. (BARRA LONGA, 2015).

Nos primórdios da penetração das Minas Gerais, vários colonizadores chegaram à região Mata de Ponte Nova, formando aí pequenos núcleos de povoação. Nessa época, o Coronel Matias Barbosa da Silva, senhor de muitos escravos e poderoso em armas, lançou nestas partes várias posses, legalizadas anos depois por cartas de sesmarias.

Na principal destas posses, fundou ele entre 1701 e 1704 o pequeno arraial de Barra de Matias Barbosa, mandando erigir uma capela, em torno da qual desenvolveu o povoado (BARRA LONGA, 2015). A fertilidade das terras, próprias para a agricultura e a exploração do ouro de aluvião, abundantes nos rios Carmo e Gualacho do Norte, foram fatores determinantes na fixação dos primeiros habitantes e no desenvolvimento do povoado, atual Cidade de Barra Longa. O topônimo do município é proveniente da confluência dos rios do Carmo e Gualacho do Norte, que nascem nas serranias de Ouro Preto, vindo fundir-se a pouco mais de 1 km a oeste de Barra Longa, sugerindo por este motivo a toponímia.

1.2. Aspectos econômicos

O setor de serviços caracteriza-se como o mais relevante nas atividades econômicas da cidade, que também se destaca pela produção de leite, criação de galináceos e produção de rapadura e aguardente de cana. Barra Longa tem como peculiaridade a tradição das bordadeiras. Essas mulheres se reúnem em uma associação que organiza a confecção e comercialização do bordado produzido na cidade. Grande parte das mulheres do município está inserida na produção dessas peças bordadas, e compradores de toda a região visitam o município em busca desses produtos. O município se orgulha da Igreja Matriz de São José, considerada uma das mais bonitas e artísticas de Minas. (Barra Longa, 2015).

Os visitantes também podem fazer o Caminho de São José. Pode ser um simples passeio, uma longa caminhada, um encontro com a natureza, um encontro consigo mesmo ou um encontro com Deus. Tudo depende do ponto de vista. É assim que são descritos os relatos de todos que por qualquer razão se dispuseram a fazer um caminho de peregrinação e orgulhosos guardam consigo a credencial que testemunha a grande façanha de realizar a caminhada. O Caminho de São José, que liga Barra Longa a Rio Doce e a Santana do Deserto tem 48 km de extensão, pode ser percorrido em até 2 dias de caminhada e em seu percurso apresenta lindas paisagens naturais, cachoeiras, capelas e lindas fazendas. (Barra Longa, 2015).

1.3. Sistema Municipal de Saúde

A Secretaria de Saúde de Barra Longa é composta uma Unidade Básica de Saúde, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Farmácia Municipal, Controle, Avaliação e Regulação, Tratamento Fora do Município (TFM), Transporte Sanitário, Vigilância em Saúde (Sanitária e Epidemiológica), Sistema de Informação, Almoxarifado e Administração da Secretaria.

A Unidade Básica de Saúde é responsável pelas ações voltadas para a população da área de abrangência, funciona de segunda a sexta-feira, e é a primeira referência de atendimento ao paciente em caso de alguma necessidade de tratamento, prevenção e proteção à saúde, além de informações ou cuidados básicos de saúde. (Barra Longa, 2015).

Barra Longa possui hoje três Estratégias de Saúde da Família (ESF). As Equipes de Saúde da Família são compostas por um médico de família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, quatro a seis agentes comunitários de saúde, auxiliar de serviços gerais e recepcionistas. Das três equipes, duas contam,

também, com a Equipe de Saúde Bucal que é composta por um cirurgião dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em saúde bucal. Os procedimentos de média complexidade (setor secundário) são oferecidos por municípios vizinhos: cirurgias ambulatoriais, exames de laboratório, US, fisioterapia, endoscopia, raios-X, CAPS, consultas e exames especializados, mamografia, preventivo e outros. Os procedimentos de alta complexidade são: hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, cateterismo, medicina nuclear, ressonância magnética, tomografia, saúde auditiva e transplante.

No que se refere à *ESF Centro*, a unidade atende uma população aproximada de 6083 hab., agrupadas em 1102 famílias. A equipe conta com quatorze profissionais de saúde, que estão atentos a um serviço de qualidade centrado no paciente e baseado nos princípios do SUS.

A equipe é composta por: uma médica do programa mais médico, uma cirurgiã dentista, uma enfermeira, quatro técnicas de enfermagem, duas técnicas em saúde bucal, quatro assistentes comunitárias de saúde e um escriturário. A unidade de saúde oferece serviços à população de segunda a sexta-feira das 07h00min até as 17h00min; tendo na sua carteira de serviços, ações de promoção prevenção, tratamento e reabilitação de doenças, assim como consultas de puericultura, atenção pré-natal, acompanhamento de doenças crônicas, pacientes idosos, planejamento familiar, saúde bucal e visitas domiciliares dentre outras.

A maioria da população da área de abrangência reside na zona urbana, mas tem um número considerável de pacientes, aproximadamente uma centena de famílias morando na zona rural, não tem famílias em pobreza extrema, mas tem pessoas com baixos ingressos econômicos. A maioria da população da área de abrangência é alfabetizada, tendo apenas 75 pessoas analfabetas. (Barra Longa, 2015).

Dentre os problemas principais, há uma predominância de doenças crônicas não transmissíveis. Observa-se alta incidência de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidade e Dislipidemias. Não tem casos registrados no último ano de Hanseníase, Tuberculose ou AIDS, no ano 2014 não foram registradas morte materna nem infantil.

Apesar de tais problemas e relevância dessas doenças, há uma grande prevalência de gravidez na adolescência que inquieta e gera um problema de saúde pública. Sabe-se que, a incidência da gravidez na adolescência é difícil de conhecer

porque em termos estatísticos unicamente são contabilizadas as taxas de natalidade que, como sabemos, só representa uma pequena parte do número de gravidezes (CHALEM et al, 2007).

Sendo assim, o problema de saúde priorizado pela equipe para a realização do projeto de intervenção foi a gravidez na adolescência. Ao avaliar o problema desde a perspectiva da nossa comunidade achamos que a gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo.

A gravidez na adolescência traz complicações associadas como: pré-eclampsia, a anemia, as infecções, o parto pré-termo, as complicações no parto e puerpério e perturbações emocionais bem como as consequências associadas à decisão de abortar (CHALEM et al, 2007).

A seleção ou priorização dos problemas que foram enfrentados foi muito importante, uma vez que, dificilmente todos puderam ser resolvidos ao mesmo tempo principalmente pela falta de recursos sejam eles financeiros, humanos, materiais, etc. Como critérios para seleção dos problemas, foram considerados: a importância do problema, sua urgência, a própria capacidade para enfrentá-los.

A seleção foi feita a partir da análise dos pontos obtidos conforme sua urgência juntamente com os critérios de valor “alto, médio ou baixo” para a importância do problema somando-se também com a solução do problema, se ele está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe.

Destaca-se como um problema de saúde pública em diversos países como Nicarágua, República Dominicana, Guatemala e Honduras que têm as maiores taxas de gravidez precoce nos jovens (CHALEM et al, 2007).

Segundo o Ministério da Saúde, em 2007 ocorreram 2.795.207 de nascimentos no país, dos quais 594.205 (21,3%) foram de mães com idade entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2012). No Brasil, o total de partos atendidos no SUS em 2007, de adolescentes e jovens entre 10 e 24 anos é possível dizer que 31% dos partos de mulheres se concentravam na faixa etária de 20 a 24 anos, 23% representavam partos de adolescentes de 15 a 19 anos e 1% representava partos de adolescentes entre 10 e 14 anos (BRASIL, 2012). Apesar da ocorrência de uma queda na

fecundidade em todo o Brasil, no entanto é preocupante a gravidez em adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IBGE/IPEA), a taxa de fecundidade adolescente, em 2006 cresceu em 0,14 nas classes econômicas mais baixas (BRASIL, 2012).

Sendo assim, os problemas considerados "nós críticos" foram:

- 1- Falta de orientação adequada da família, escola e sociedade sobre os métodos contraceptivos.
- 2- Uso de drogas e bebidas alcoólicas precocemente.
- 3- Planejamento de algumas adolescentes para tentar tornar-se realidade o desejo de se casar (embora que na maioria dos casos isto não ocorra).
- 4- Conflitos familiares, pai ausente, violência física, psicológica e sexual, separação dos pais, amigas grávidas na adolescência e mães que engravidaram na adolescência.
- 5- Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema, falta de capacitação dos profissionais da equipe.

Trata-se de um desafio entender o adolescente como um ser individualizado com características próprias, pois, lidar com o adolescente significa ser um sujeito que se encontra em pleno processo de transformação.

Adicionam-se a isso, as transformações nos mais diversos campos, tanto político, econômico e social que o Brasil vem passando. O excesso de informações e liberdade que os adolescentes recebem os leva a participar de diversos tipos de assuntos, entre eles o sexo. Essa liberação sexual, acompanhada de certa falta de limite e responsabilidade, é um dos motivos que favorecem a incidência de gravidez entre as adolescentes. Além disso, a aspiração à maturidade e o fato de a gravidez fazer parte do projeto de vida da adolescente na tentativa de alcançar autonomia econômica e emocional em relação à família de origem, também ganham destaque (BRASIL, 2012)

Consideramos, então, que, a presente pesquisa será de grande contribuição para compreender e discutir a necessidade de uma ética da responsabilidade para com esses jovens na orientação e descoberta desta fase, como também, proporcionar segurança e diálogo na busca de uma maior atenção para esta problemática social.

2. JUSTIFICATIVA

Através do Diagnóstico Situacional realizado no módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde surgiu o interesse em elaborar um plano de ação para um dos problemas identificados como o mais relevante na equipe na qual atuo, o qual se constituiu no tema Gravidez na Adolescência visto que segundo dados do SIAB no período de 2010 a 2014 foram registrados 47 casos de adolescentes grávidas no município de Barra Longa.

A abordagem ao tema é fruto da expectativa enquanto a ESF do município de Barra Longa, onde foi possível observar e conviver com inúmeras adolescentes grávidas, havendo inclusive, casos potenciais de danos à saúde e a vida destas gestantes e seus filhos.

Neste contexto, buscar conhecer e entender ações e metodologias que podem ser aplicadas e ou desenvolvidas junto aos adolescentes do município e de grande importância visando assim, a redução significativa desses casos e maior atenção a esse público, torna-se uma prática relevante e emergente, haja vista, a necessidade veemente de entendermos a estratégia de saúde da família (ESF), como fomento para reorganizar a prática da atenção, para melhorar a qualidade de vida da população.

O presente estudo coloca em questão, também além do tema central- a prevenção da gravidez na adolescência- que a assistência deve ser voltada para a educação onde o conhecimento não deve ser transferido e sim, construído dia após dia com estabelecimento de vínculo e confiança.

Por essas considerações justifica-se a realização deste estudo para propor ações que possam ser implantadas, a fim de melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família quanto ao enfrentamento da gravidez na adolescência bem como a prevenção de complicações a curto e longo prazo.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção para a prevenção da ocorrência de gravidez na adolescência na área de abrangência do ESF Centro Barra Longa/MG.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar as adolescentes cadastradas na Unidade de Saúde da Família de Barra Longa quanto à importância da realização da prevenção das gravidezes.
- Promover o conhecimento dos riscos e repercussões de uma gestação na vida das (os) adolescentes a este público alvo no município de Barra Longa.
- Abranger atividades como dinâmicas de grupo e psicodinâmicas, ações participativas de promoção a saúde, informações necessárias às adolescentes sobre gravidez na adolescência.
- Buscar parcerias com outros profissionais de saúde para divulgar as ações de educação em saúde visando à prevenção da gravidez na adolescência.

4. METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado numa primeira etapa através de uma revisão bibliográfica e posterior elaboração das etapas de um plano de ação no enfrentamento do problema Gravidez na Adolescência, utilizando como referência básica a Seção 3 / Elaboração do Plano de Ação do módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (Campos, Faria e Santos, 2010), do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

A revisão bibliográfica foi realizada com os seguintes critérios de inclusão: somente publicações em português, e artigos que forma encontrados com as seguintes palavras chaves: *Adolescente, prevenção de doenças e gravidez*.

A seleção dos artigos e demais materiais foram realizados dentre 2010-2016.

Foram utilizado artigos em português provenientes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Dentro desta base de dados foram incluídos artigos da *Scientific Electronic Library* (Sci ELO) e artigos da base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram incluídos ainda dados do Ministério da Saúde e especializações do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família-CEABSF disponíveis na biblioteca virtual. Também foi utilizada a base de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do município de Barra Longa/MG referente ao ESF Centro, para elaboração do plano de ação no que se refere ao período compreendido de 2010 a 2014.

Numa segunda etapa foram utilizados os passos para elaboração de um plano de ação descritos no Modulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010) descritos a seguir:

- Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências)
- Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios)
- Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto à dimensão do problema e sua quantificação)
- Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas)

- Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas)
- Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação)
- Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição)
- Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações)
- Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1. ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE

A adolescência é um período de profundas modificações, marcado pela transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento. A OMS entende por adolescência “[...] a faixa etária entre 10 a 19 anos (exclusive), um período da vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento e por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais” (Grillo et al, 2011).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em vigor desde 1990 faz uma definição diferente em relação a faixa etária da adolescência, sendo assim, o ECA (Grillo et al, 2011) considera “[...] adolescência como a faixa etária compreendida entre 12 e 18 anos”. O conceito da OMS é o mais usado no campo da saúde pública e o do ECA no campo jurídico.

Nessa fase, a perda do papel infantil gera inquietação, ansiedade e insegurança frente a descoberta de um mundo novo. Enquanto parte inerente do ciclo de vida humano, a adolescência constitui-se de características próprias, que a diferenciam das demais faixas etárias. Este é um período confuso, de contradições, de formação de identidade e da autoestima (GRILLO et al, 2011).

Para Ferrari, Thomson e Melchior (2008), o adolescente é considerado vulnerável por ser um grupo social que se encontra em fase de importantes transformações biológicas e mentais, articuladas a um redimensionamento de identidades e de papéis sociais.

De acordo com Gonçalves e Knauth (2006), saber aproveitar a vida é reconhecer limites sociais e familiares, saber escolher até mesmo os parceiros, posicionar de modo mais aberto para o moderno e atual. E, talvez pela grande liberdade dos dias atuais aliados a estas várias concepções e valores, muitas vezes, o adolescente, além dos conflitos próprios da faixa etária, depara-se com outras questões conflituosas, como a ocorrência de uma gravidez (GONÇALVES e KNAUTH, 2006)

5.2. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

De acordo com Domingos (2010) a adolescente grávida vive um momento de dúvidas, anseios e contestações, somado a aquisição de uma nova identidade para a qual pode não estar preparada, e, sobretudo a cobrança social que esse novo papel acarretará.

Para Moreira *et al.* (2008), a gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa.

A grande maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para assumi-lo adequadamente e, associado à repressão familiar, contribui para que muitas fujam de casa e abandonem os estudos. Sem contar com as que são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescentes.

Levandowski, Piccinini e Lopes (2011), fazem uma explicitação dos fatores que são associados à gravidez adolescente. Dentre os fatores sócio-demográficos ressaltam: baixo nível socioeconômico, uso de álcool e outras drogas, início precoce de relações sexuais e da menarca, não uso ou uso inadequado de métodos contraceptivos.

Já entre os fatores sócio-emocionais associados à gravidez, são mencionadas experiências prematuras de perdas, relação emocionalmente distante com o pai ou privação emocional, abuso sexual, alcoolismo paterno, família monoparental, baixa autoestima, expectativas educacionais modestas e atitudes tradicionais em relação ao papel da mulher na família, gravidez da própria mãe na adolescência, presença de irmã sexualmente ativa ou já mãe. Além disso, são mencionados o desejo de engravidar, de ter uma família harmoniosa, de construir uma relação íntima e uma sexualidade adulta com o parceiro, de certificar-se da própria capacidade reprodutiva, de construir uma identidade feminina e de demonstrar independência frente aos pais, além de buscar um novo status social (Levandowski, Piccinini e Lopes, 2011).

Gonçalves e Ollita (2010) citam que os meios de comunicação estimulam comportamentos que privilegiam o culto pelo corpo, a busca do prazer físico, o sexo como uma mercadoria de consumo. Enfim, nota-se uma existência de uma diversidade de fatores que, potencialmente, podem levar à gravidez nesta faixa etária. Pode-se supor que o risco acaba sendo maior quanto mais fatores estiverem presentes, uma vez que um pode potencializar a ação do outro.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) a gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, isoladamente e na sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade.

Segundo Levandowski, Piccinini e Lopes (2011) as consequências de uma gravidez não planejada e na fase da adolescência pode representar várias complicações, como abandono escolar, seja pelo fato em si, por sentimentos de vergonha, por não gostar da escola e/ou por desejo do companheiro.

Outra consequência citada baseia-se nos eventuais problemas de saúde para a mãe e a criança. Quanto à saúde física das mães, os problemas médicos mais citados são anemia, hipertensão, complicações no parto, disfunções uterinas, infecções durante a gravidez, hemorragias pós-parto e mortalidade (Levandowski, Piccinini e Lopes, 2011)

A mortalidade refere-se ao fato que quanto mais jovem a adolescente, maior parece ser o risco de complicações físicas e morte especialmente até os 15 anos porque o organismo ainda está se desenvolvendo. Outro agravante é não realização de pré-natal adequado, por procura tardia de assistência médica, seja por negação da gravidez, por desconhecimento e falta de orientação ou até mesmo por medo de serem pressionadas a abortar (Levandowski, Piccinini e Lopes, 2011).

Em relação à saúde da criança, são referidas como possíveis complicações a prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, baixo QI, cegueira, surdez, aborto natural e morte na infância. Enfatizam ainda que o baixo peso ao nascer implica em maior risco de desnutrição, doenças diarreicas, respiratórias, infecções e, portanto, de mortalidade infantil (Levandowski, Piccinini e Lopes, 2011)

5.3. AÇÕES DA ESF FRENTE À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Como retratado por Melo e Coelho (2011) as adolescentes grávidas constituem um grupo cada vez mais presente nos serviços de saúde, cujas especificidades requerem um cuidado mais diferenciado e a atenção destinada a esse grupo nas Equipes de Saúde da Família (ESF's).

De acordo com Domingos (2010) a ESF deve atuar junto com outros setores para prevenir a ocorrência da gravidez na adolescência, pois, existe outras

medidas para a prevenção deste fato de caráter mais geral que envolve ações sociais como melhoria da educação, das condições econômicas, das condições de moradia e a diminuição de pobreza.

A educação sexual pode ser realizada por meio de diversas frentes como os pais, as escolas, equipes de saúde, instituições estaduais e federais. As Equipes de Saúde da Família devem contar com o apoio de outros profissionais que atuam na área da saúde além de buscar entrosamento com os profissionais da área da educação, serviço social, psicologia e do apoio de entidades governamentais e não governamentais presentes na comunidade e que possam contribuir na prevenção da gravidez na adolescência e sua repetição (Domingos, 2010).

Devem ser oferecidas alternativas de lazer e possibilidades de esportes que resgatem o lado lúdico e recreativo dos jovens, uma vez que, a prevenção da gravidez não deve ser vista ou abordada apenas como informação ou contracepção, sendo assim é necessário orientar os jovens em suas atitudes, comportamentos, normas, valores para que eles possam desenvolver atitudes críticas (Domingos, 2010).

Contudo, segundo Moreira et al (2008), a abordagem sobre contracepção também é muito importante, pois, o profissional deve ouvir e valorizar os sentimentos e preocupações dos jovens para conhecer o mundo adolescente: as pressões e os constrangimentos podem dar pistas das dificuldades que enfrentam na hora de optar e usar um método anticoncepcional, e dos entraves para a negociação dos métodos entre parceiros.

Depois de constatado a gravidez os profissionais devem acolher os adolescentes, pois, existe um fator muito preocupante que é o aborto. Conforme Melo e Coelho (2011) a gravidez na adolescência gera o maior número de abortos em condições de risco, pois muitas vezes carregadas de medo, culpa, censura, vergonha, encontram no aborto a única saída para a solução dos seus problemas. Essa decisão é muitas vezes vivida de forma solitária e clandestina ou sob pressão dos parceiros ou familiares, e ao decidirem interromper a gravidez, utilizam quaisquer recursos que tiverem à mão.

No momento do diagnóstico da gravidez o profissional deve tentar mais ainda fortalecer seu vínculo com os adolescentes para que haja confiança. Neste sentido, Moreira et al (2008) ressaltam que um relacionamento de confiança

com os adolescentes possui o objetivo de oferecer apoio psicológico nesse momento, além de orientações sobre pré-natal e apoio da família, companheiro e sociedade.

Gonçalves e Ollita (2010) consideram que a gravidez nesta fase da vida fragiliza a jovem, o namorado, a família e que um dos papéis importantes do profissional é atuar na autoestima da jovem para que ela possa estar inteira para viver o papel de mãe.

De acordo com Moreira et al. (2008), trabalhar com adolescentes grávidas implica em desafios para compreender este mundo repleto de subjetividade e contradições. Por isso, os profissionais que lidam com esta problemática precisam de um olhar mais apurado, detalhado e sensibilizado. No desenrolar do trabalho de parto e no parto vivencia-se situações concretas em seu mundo-vida, um momento ímpar, singular para cada adolescente. É preciso que os profissionais de saúde interajam com respeito e dignidade que exige uma postura humana livre de preconceitos, um olhar compreensivo tentando estabelecer uma relação de empatia e de ajuda, o que pode amenizar a situação vivenciada.

Neste sentido, Melo e Coelho (2011), relatam que os profissionais de saúde têm importante papel na escuta de necessidades, devendo permitir a expressão de sentimentos que emergem na vivência da gravidez de modo a se estabelecer uma relação de confiança. Evita-se, assim, que o pré-natal se torne um intercâmbio de múltiplas informações fragmentadas e imposições, pois um dos objetivos da atenção à saúde a esse grupo é possibilitar a construção de condições favoráveis para que a adolescente sinta-se acolhida e lide com as experiências da gravidez, parto e maternidade de modo favorável à sua saúde e a do (a) filho.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Uma vez realizado e discutido o Diagnóstico Situacional da área de abrangência, construiu-se o Plano de Ação para o problema priorizado: a ocorrência da Gravidez na Adolescência encontrado no município de Barra Longa/MG.

6.1. Explicação do problema

A gravidez na adolescência em geral não foi planejada nem desejada e acontece em meio a relacionamento sem estabilidade, ocasionando ausência do apoio do parceiro. Existem alguns fatores que contribuem para ocorrência da gravidez na adolescência como: Falta de informação sobre os métodos anticoncepcionais, falta de orientação da família, escola e sociedade, uso de drogas e bebidas alcoólicas, conflitos familiares, violência física, separação dos pais, amigas grávidas na adolescência e mães que engravidam na adolescência. Algumas adolescentes planejam engravidar para tentar tornar realidade o desejo de se casar aliada a grande oportunidade para manter relações sexuais.

A gravidez precoce é uma das ocorrências, mas preocupantes relacionadas a sexualidade da adolescência com serias consequências para a vida dos envolvidos, dos filhos e sua família.

Baseada em toda esta explicação conclui-se que adolescência não é o melhor momento para engravidar, mais si isto ocorrer devemos criar condições para que a jovem se sinta inteira para rever o papel de mãe, apoiar a família através do vínculo com outros profissionais e parcerias em sintonia com o contexto familiar e social, facilitando o enfrentamento de conflitos e reconhecendo a família como sujeito ativo desse processo.

6.2. Seleção dos nós críticos

O nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó crítico” traz também a ideia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade.

Desta forma, a ESF selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema principal sobre o qual a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta e que pode ter importante impacto sobre o problema escolhido. Sendo assim, os problemas considerados “nós críticos

“foram:

- 1- Falta de orientação adequada da família, escola e sociedade sobre os métodos contraceptivos.
- 2- Uso de drogas e bebidas alcoólicas precocemente.
- 3- Planejamento de algumas adolescentes para tentar tornar-se realidade o desejo de se casar (embora que na maioria dos casos isto não ocorra).
- 4- Conflitos familiares, pai ausente, violência física, psicológica e sexual, separação dos pais, amigas grávidas na adolescência e mães que engravidaram na adolescência.
- 5- Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema, falta de capacitação dos profissionais da equipe.

6.3. Desenho das operações

O plano de ação é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os “nós críticos”) do problema selecionado. A ESF propôs a partir dos “nós críticos” identificados, as operações/projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução. A planilha apresentada a seguir facilita a visualização mais geral do problema e também o seu monitoramento.

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema gravidez na adolescência“, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, em Barra Longa, Minas Gerais

Nó crítico 1	Falta de orientação adequada da família, escola e sociedade sobre os métodos contraceptivos.
Operação	Educação em Saúde
Projeto	Aumentar o nível de informação sobre os métodos contraceptivos fazendo campanha educativa na rádio local, nas escolas e capacitando aos ACS e aos cuidadores.
Resultados esperados	Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos.

Produtos esperados	Avaliação do nível de informação dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos; Campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde Escolar; Capacitação de ACS e dos cuidadores.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde: Oferecer informações sobre o uso adequado de métodos contraceptivos. Cuidadores e adolescentes: Participação nas atividades, relatos de vivências, esclarecimento de dúvidas.
Recursos necessários	Estrutural: Espaço físico da Unidade. Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. Palestras, jogos, dinâmicas Organizacional: Organização da agenda; Político: Articulação Inter setorial e gerenciar com a Secretaria Municipal de Saúde.
Recursos críticos	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de saúde do município Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Campanha educativa para aumentar o nível de informação sobre o uso dos métodos contraceptivos. Última quarta-feira de cada mês, na rádio local, com duração de 1 hora, por um período de 6 meses.
Responsáveis:	Enfermeira Médico Coordenador das ESF's do município
Cronograma / Prazo	6 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Enfermeira/não iniciado/dezembro 2016 Gestor do projeto e avaliações mensais

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico2” relacionado ao problema gravidez na adolescência“, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, em Barra Longa, Minas Gerais

Nó crítico 2	Uso de drogas e bebidas alcoólicas precocemente
Operação	Educação em saúde
Projeto	Grupos de apoio e abordagens individuais.
Resultados esperados	Diminuir o número de adolescentes viciados em drogas e bebidas alcoólicas
Produtos esperados	Campanha educativa na rádio local; Parceria com instituições locais como Igreja, Grupo de A.A (Alcoólicos Anônimos). Grupo de Jovens e escolas.
Atores sociais/ responsabilidades	Medico: Atendimentos e referências a outras especialidades. Psicólogo: Atendimento e apoio psicológico. Adolescentes viciados e cuidadores: Assistência a consultas agendadas.
Recursos necessários	Organizacional: ambiente seguro e reservado para os atendimentos Intersetorial: Parceria com serviços de educação e esportes Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação e sensibilização individual Político: conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação Inter setorial com a rede de ensino.
Recursos críticos	Político: conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação Inter setorial com a rede de ensino.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de saúde do município Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Abordagens individuais na consulta médica e psicológica na UBS, por um período de 6 meses.
Responsáveis:	Enfermeira Médico Coordenador das ESF's do município

Cronograma / Prazo	6 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Enfermeira/não iniciado/dezembro 2016 Gestor do projeto e avaliações mensais

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, em Barra Longa, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Planejamento de algumas para tentar tornar-se realidade o desejo de se casar (embora que na maioria dos casos isto não ocorra).
Operação	Mentes saudáveis
Projeto	Aumentar o número de jovens mais informados que esta fase da vida não é o melhor momento para engravidar.
Resultados esperados	Oferecer informações necessárias para que os adolescentes se sintam seguros para tomar suas decisões e responsabilizem-se pelas consequências. Oferecer atividades que diminuam a ociosidade dos jovens como grupos operativos de bordados, transformando lixo em luxo, oficinas de danças, violão, etc.
Produtos esperados	Capacitação de todos os membros da Equipe de Saúde da Família.
Atores sociais/responsabilidades	Médico: Atendimentos, charlas educativas, palestras. Adolescentes: Participação nas atividades agendadas.
Recursos necessários	Organizacional: para organizar os grupos operativos. Políticos: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço, Cognitivos: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio, equipamentos para os grupos operativos)
Recursos críticos	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o

	serviço. Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio, equipamentos para os grupos operativos).
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de saúde do município Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Oferecer atividades que diminua a ociosidade dos jovens como grupos de bordados, oficinas de dança e oficinas de violão. Todas as sextas-feiras no Salão Paroquial, por um período de 6 meses.
Responsáveis:	Enfermeira Médico Coordenador das ESF's do município
Cronograma / Prazo	6 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Enfermeira/não iniciado/dezembro 2016 Gestor do projeto e avaliações mensais

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema gravidez na adolescência“, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, em Barra Longa, Minas Gerais

Nó crítico 4	Conflitos familiares, pai ausente, violência física, psicológica e sexual, separação dos pais, amigas grávidas na adolescência e mães que engravidaram na adolescência.
Operação	Educação em saúde
Projeto	Melhorar os laços de aproximação com as famílias, criar mais vínculo, melhorar o atendimento aos adolescentes e familiares.
Resultados esperados	Garantia de escuta qualificada através de um bom acolhimento, dinâmicas valorizando as queixas e tentando solucionar os problemas e conflitos familiares.
Produtos esperados	Capacitação de toda a Equipe de Saúde da Família.

Atores sociais/ responsabilidades	Médico: Atendimentos e referências a outras especialidades. Psicólogo: Atendimento e apoio psicológico. Adolescentes e cuidadores: Assistência a consultas agendadas.
Recursos necessários	Políticos: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço, Cognitivo: Elaboração do projeto de adequação.
Recursos críticos	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio, equipamentos para os grupos operativos).
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de saúde do município Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Capacitação de toda a Equipe de Saúde da Família nos dias 5 e 6 de dezembro na UBS com duração de 16 horas.
Responsáveis:	Enfermeira Médico Coordenador das ESF's do município
Cronograma / Prazo	6 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Enfermeira/não iniciado/dezembro 2016 Gestor do projeto e avaliações mensais

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema gravidez na adolescência“, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Centro, em Barra Longa, Minas Gerais

Nó crítico 5	Processo de trabalho da ESF com pouca preparação dos profissionais.
Operação	Linha de Cuidado
Projeto	Implantar a linha de cuidado para o risco de gravidez na adolescência, consulta do adolescente incluindo os

	mecanismos de referência e contra referência.
Resultados esperados	Cobertura de 100% da população de adolescentes sobre promoção e proteção à saúde.
Produtos esperados	Linha de cuidado para risco de gravidez na adolescência; recursos humanos capacitados.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde da Família. Assistência a cursos de capacitação e superação profissional. Psicólogo. Assistência a cursos de capacitação e superação profissional.
Recursos necessários	Cognitivo: elaboração do projeto linha de cuidado. Organizacional: adequação de fluxos (referência e contra referência). Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de saúde do município Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Consulta do adolescente todas as terças-feiras na UBS por um período de 6 meses.
Responsáveis:	Enfermeira Médico Coordenador das ESF's do município
Cronograma / Prazo	6 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Enfermeira/não iniciado/dezembro 2016 Gestor do projeto e avaliações mensais

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar o presente trabalho, cujo objetivo principal foi criar nos adolescentes do Município Barra Longa uma cultura de prevenção em saúde sexual e reprodutiva, torna-se importante destacar o papel da equipe da ESF frente às ações de promoção a saúde que priorizem a atenção integral a saúde do adolescente.

Assim sendo, foi proposto um plano de intervenção com ações educativas participativas para prevenir ou até mesmo minimizar a problemática da gravidez na adolescência, que tem como consequências, diversos fatores que colocam em risco tanto a vida da mãe como a do filho, destacando além de problemas econômicos a desestruturação do binômio mãe-filho. Torna-se, por isso, de suma importância o estabelecimento de parcerias que envolvem os diversos setores da sociedade é fundamental para criação e implantação de programas em educação sexual e reprodutiva que visam diminuir as vulnerabilidades do público de adolescentes.

As ações anteriormente citadas no plano de intervenção em parceria com Escolas, Secretaria de Saúde, Prefeitura municipal de Barra Longa são de grande relevância no que tange a atenção integral a saúde do adolescente com a implantação na Unidade de Saúde da “Consulta do Adolescente”, na qual o mesmo terá sua consulta agendada sem a necessidade da presença de pais ou responsáveis, propiciando um canal eficaz para o aconselhamento em anticoncepção e ações de prevenção para Doenças Sexualmente Transmissíveis HIV/AIDS.

Espera-se que este projeto de intervenção possa contribuir de forma significativa para redução da gravidez na adolescência, e consequente diminuição das vulnerabilidades que esse grupo está exposto, além de permitir uma reflexão para os mesmos acerca das desigualdades de gênero.

REFERÊNCIAS

Barra Longa. Portal da Prefeitura. **Prefeitura Municipal de Barra Longa**. 2014. Disponível em: <http://www.barralonga.mg.gov.br>. Acesso em 8/03/2015.

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. **Coordenação de Saúde da Comunidade**. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Portal da Saúde. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizartexto.cfm?idtxt=33728&janela=1>> Acesso em 13/04/2012.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. -2ª Ed.- Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114 p.: il, 22 x 27 cm.

CHALEM, Elisa; MITSUHIRO, Sandro Sendin; FERRI, Cleusa P.; BARROS, Marina Carvalho Moraes; GUINSBURG, Ruth. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, vol.23, nº1, 2007. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/%OD/csp/v23n1/18.pdf>> Acesso em: 01 jan. 2013.

DOMINGOS, Andréia Couto. Gravidez na Adolescência: **Enfrentamento na Estratégia Saúde da Família**. 2010. 39 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2010.

FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta; THOMSON, Zuleika; MELCHIOR, Regina. GONÇALVES, Helen; KNAUTH, Daniela Riva. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. **Revista de Antropologia** (online), v.49, n.2. São Paulo.jul./dez. 2008. Disponível em: <www.scielo.br/artigos/ra/v.49/n.2./pdf> Acesso em: 11 fev. 2013.

GONÇALVES, Maria Amélia; OLLITA, Ivete. Gravidez na Adolescência. **Revista de Enfermagem UNISA** 2010; 1:95-8.

GRILLO, Cristiane de Freitas; CADETE, Matilde Meire Miranda; GUIMARÃES, Patrícia Regina; FERREIRA, Roberto Assis; MIRANDA, Solange de Melo. **Saúde do Adolescente**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 83p.

LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro; PICCININI, Cesar Augusto; LOPES, Rita de Cássia Sobreira. Maternidade Adolescente. **Estudos de Psicologia Campinas** (online), v.25, n.2. Campinas. abr./jun.2011. Disponível em: <[www.scielo.br/artigos/estud.psicol.\(Campinas\)/v.25/n.2./pdf](http://www.scielo.br/artigos/estud.psicol.(Campinas)/v.25/n.2./pdf)> Acesso em: 11/02/ 2013.

MELO, Mônica Cecília Pimentel de; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Integralidade e cuidado a grávidas adolescente na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, (online), v. 16, n.5. Rio de Janeiro. mai. /2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000500025&script=sci_arttext Acesso em: 10/02/2013.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; VIANA, Danielle de Sousa; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** (online), v.42, n.2. São Paulo. jun./2008. Disponível em: <www.scielo.br/artigos/rev.esc.enferm.usp/v.42/n.2./pdf> Acesso em: 11 fev. 2013.