

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO
EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

NOSTRADAMUS SUAREZ BARROS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DA
INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE
DE SAÚDE FERNANDO DE AZEVEDO CORREIA 01,
BRASILÉIA-ACRE.**

BRASILÉIA/ACRE

2018

NOSTRADAMUS SUAREZ BARROS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DA
INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE
DE SAÚDE FERNANDO DE AZEVEDO CORREIA 01,
BRASILÉIA-ACRE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista em Gestão no Cuidado da Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

BRASILÉIA/ACRE

2018

NOSTRADAMUS SUAREZ BARROS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DA
INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE
DE SAÚDE FERNANDO DE AZEVEDO CORREIA 01,
BRASILÉIA-ACRE.**

Banca examinadora

Profa. Dra. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira (Orientadora)

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 08 de outubro de 2018.

DEDICATÓRIA

Este texto é dedicado a meus filhos de forma especial, a minha esposa companheira abnegada de todas as horas, apoiadora e incentivadora nos momentos mais difíceis, a meu tutor, a meus colegas e a meus pacientes.

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão a cada um e a todos que contribuíram na elaboração deste texto.

Na juventude aprendemos; na maturidade,
compreendemos.

(Marie von Ebner-Eschenbach).

RESUMO

O presente trabalho reflete acerca da problemática da gravidez na adolescência, nas micro áreas de abrangência da Unidade Básica de Saúde Fernando de Azevedo Correia, enfatizando os fatores de risco e as consequências da gravidez nessa faixa etária. A relevância da temática dá-se pelo fato desse acontecimento ser cada vez mais precoce e, devido ao fato de acarretar a evasão escolar por parte dos adolescentes, além de consequências graves como o aumento da morbimortalidade materna e infantil. O objetivo traçado é elaborar ações estratégicas de prevenção da gravidez na adolescência, para a diminuição do seu índice, a partir de um planejamento estratégico implementado na unidade de saúde. Propõe-se conhecer a realidade e o grau de informação das adolescentes acerca da gravidez, desenvolver estratégias para aumentar o conhecimento sobre os fatores de risco, consequências da gravidez nesse período e métodos anticoncepcionais, incluindo, ainda, atividades sobre promoção e prevenção da saúde dessas jovens.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Gravidez, Adolescência, Sexualidade.

ABSTRACT

The present study reflects on the problem of teenage pregnancy in the micro areas of the Basic Health Unit Fernando de Azevedo Correia, emphasizing the risk factors and the consequences of pregnancy in this age group. The relevance of this issue is because this event is becoming more precocious and, due to the fact of causing school dropout by adolescents, in addition to serious consequences such as increased maternal and infant morbidity and mortality. The objective is to elaborate strategic actions to prevent pregnancy in adolescence, in order to reduce its index, based on a strategic plan implemented in the health unit. It is proposed to know the reality and the information level of adolescents about pregnancy, to develop strategies to increase knowledge about the risk factors, consequences of pregnancy in this period and contraceptive methods, including activities on promotion and prevention of this health young.

Keywords: Family Health Strategy, Pregnancy, Adolescence, Sexuality.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente comunitário de saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CDS-AB	Coleta de Dados Simplificada
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAC	Fernando de Azevedo Correia
FUNDHACRE	Fundação Hospitalar do Estado do Acre
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Fernando Azevedo Correia 1, Unidade Básica de Saúde Fernando Azevedo Correia, município de Brasiléia, Estado do Acre.....	16
Quadro 2: Total de cadastros de gestantes notificadas pela UBS Fernando Azevedo Correia	18
Quadro 3: Total de notificações de violência (gravidez na adolescência) pela a UBS Fernando Azevedo Correia.	18
Quadro 4: Operações sobre o nó crítico 1 “Insuficientes materiais educativos e atividades de promoção de saúde relacionadas a gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fernando Azevedo Correia, do município Brasiléia, Estado do Acre.....	29
Quadro 5: Operações sobre o nó crítico 2 “Organização do processo de trabalho”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fernando Azevedo Correia, do município Brasiléia, Estado do Acre.....	30

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Breves informações sobre o município.....	12
1.2 A Unidade de Saúde da Família, seu território e sua população.....	13
1.3 Estimativa rápida, os problemas da Unidade Fernando de Azevedo Correia e sua área de abrangência.....	15
1.4 Priorização dos problemas da Unidade Fernando de Azevedo Correia.....	16
2. JUSTIFICATIVA.....	19
3. OBJETIVOS.....	21
3.1 Objetivo geral	21
3.2 Objetivos específicos.....	21
4. METODOLOGIA.....	22
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	22
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	28
6.1. Descrição do problema selecionado	28
6.2. Explicação do problema selecionado	28
6.3. Seleção dos nós críticos	29
6.4. Desenho das operações	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município

Brasiléia é um município brasileiro localizado no sul do estado do Acre. Sua população, estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2017, era de 24 765 habitantes. Sua área é de 3916,507 ², com uma densidade de 5,46 h/km². Localizado a 237 km ao sul de Rio Branco, na fronteira com a Bolívia, tem limites com os municípios de Epitaciolândia, Assis Brasil, Sena Madureira e Xapuri.

Brasiléia se originou de uma pequena faixa de terra, a partir de um antigo Seringal Carmen, em 3 de julho de 1910, usando o nome de Brasília. Posteriormente, em 1943, o nome da cidade foi mudado, para não ser confundido com a futura capital federal. Recebeu uma nova denominação, derivada da união das palavras Brasil (Bras) e Hiléia (floresta), utilizada até hoje.

Em 1992, a cidade teve sua área dividida, toda a área e população localizados na margem direita do Rio Acre, originou o município de Epitaciolândia (IBGE, 2012).

O município ocupa o sexto lugar em número de habitantes, com 24 765 habitantes segundo a estimativa do IBGE de 2017, na proporção de 64,22% urbana, 12 243 habitantes; e 35,78% rural, 6822 habitantes. Sendo que destes, 1060 são ribeirinhos, que habitam comunidades nas margens do rio Acre.

As atividades econômicas encontram-se praticamente paralisadas, sua agricultura é tradicional, a indústria dá lentos sinais de recuperação, com a instalação de uma beneficiadora de leite, que permitirá abastecer mercados como Epitaciolândia e Cobija (Bolívia); algumas serrarias e fábricas de móveis, no setor de prestação de serviços estão completamente paralisadas. A pecuária possui um efetivo considerável, principalmente de gado de corte. Existe grande potencial para o ecoturismo, precisando apenas de maior divulgação de seu potencial.

Brasiléia possui 9 (nove) Unidades de Saúde da Família, sendo que 7 (sete) estão localizadas na zona urbana e 2 (duas) localizadas na zona rural.

Todas as Unidades de Saúde da Família contam com médicos do Programa Mais Médicos, sendo 8 (oito) cubanos e 2 (dois) brasileiros.

1.2 A Unidade de Saúde da Família, seu território e sua população.

A unidade de saúde Fernando Azevedo Correia está localizada no município de Brasiléia, na zona urbana do município e dispõe de uma estrutura própria, dividida em 2 (duas) equipes, denominadas UBS Fernando Correia 01 e 02, respectivamente. Ambas dividem o mesmo espaço físico, causando transtornos e certo tumulto nas horas de maior pico, sendo considerado impróprio, de acordo ao estipulado pela legislação e a política do Sistema Único de Saúde, devido à alta demanda de usuários em busca de atendimento. O sistema de referência de saúde é feito fundamentalmente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), para níveis de alta complexidade em Rio Branco, capital do Estado e contra referência ao retornar a atenção básica para controle e avaliação

A Equipe de saúde da Unidade Básica Fernando de Azevedo Correia-01 está composta por seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), um Assistente Administrativo, um Auxiliar de Enfermagem, um Auxiliar em Saúde Bucal, um Cirurgião Dentista, três Enfermeiros, um faxineiro, um Médico, um Técnico de Enfermagem e um vigia. Seu território de abrangência e a população adscrita a esta unidade é oriunda da zona rural deste município.

A população total adscrita a área de abrangência da UBS Fernando Correia 01 é de 866 pessoas, sendo 456 do sexo masculino e 410 do sexo feminino. A referida Unidade de Saúde apresenta dentro deste contexto, uma população de 176 usuários entre 10 e 19 anos, sendo 79 do sexo feminino. Entre os anos de 2016 e 2017, 39 casos de gravidez na adolescência foram notificados pela Unidade Básica Fernando de Azevedo Correia-01 (e-SUS AB, 2018).

A UBS Fernando Azevedo Correia, diferentemente das demais Unidades de Saúde da Família de Brasília, trabalha com demanda espontânea, devido ao fato de sua área de abrangência ser a zona rural, e os usuários apresentarem dificuldade no acesso à zona urbana. São realizadas visitas domiciliares de acordo com a demanda trazida, principalmente pelos ACS's. São realizadas atividades em parceria com Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), através de encaminhamentos para o nutricionista, Psicólogo, Educador Físico e Assistente Social, os quais atendem de forma grupal, preferencialmente, e ambulatorial, caso necessário/extremo. Ocorrem encaminhamentos para especialidades, agendados na Secretaria Municipal de Saúde e atendidos na Fundação Hospitalar do Estado do Acre (FUNDHACRE). O acompanhamento dos mesmos é feito na Atenção Primária à Saúde (APS), no caso, na UBS Fernando Azevedo Correia.

Atualmente, a UBS Fernando Azevedo Correia 01, trabalha com 2 (dois) grupos: Grupo de tabagismo e Grupo de autocuidado para pacientes portadores e sequelados de hanseníase. O atendimento é executado de forma grupal e de forma multidisciplinar em parceria com o NASF.

As informações referentes à produção da referida UBS (consultas médicas, consultas de enfermagem, consultas odontológicas, puericultura, exame preventivo do câncer do colo uterino, entre outros) são cadastradas no sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), utilizando, para a captação de dados, o sistema de software Coleta de Dados Simplificada (CDS-AB).

Segundo o Ministério da Saúde:

O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico (BRASIL, 2018, p. 1).

1.3 Estimativa rápida, os problemas da Unidade Fernando de Azevedo Correia e sua área de abrangência.

De acordo com a situação já exposta sobre a realidade e atipicidade da atuação e área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Fernando de Azevedo Correia 01, foi identificada uma série de problemas que influenciavam a organização, o planejamento e o desenvolvimento de um cronograma de atividades diárias. Os seguintes problemas foram identificados:

1. A Unidade Básica de Saúde referida é a mais antiga da cidade, e a população tem por costume buscá-la, para que sejam atendidas suas demandas. É uma questão quase cultural, fato que gera grande demanda, causando, muitas vezes, tumultos, sobretudo, nas horas de maior fluxo. Além disso, existem orientações, por parte dos gestores, do atendimento a todos, mesmo sendo usuários adstritos em outras unidades de saúde. Isso se dá, devido a uma questão política característica de municípios típicos de interior e de pequeno porte, dificultando a construção de uma agenda organizacional e planejamento de atividades.
2. A UBS conta com uma instalação própria, que não sofreu ampliação e remodelação ao longo do tempo, com uma população que cresceu ao longo dos anos, e que trabalha com 2 (duas) unidades de saúde dentro desta mesma instalação, com 2 (duas) equipes de saúde não muito bem definidas, dificultando a definição de área de abrangência de cada unidade e causando tumultos na procura de prontuários na recepção, além de outros transtornos.
3. A população alvo adscrita a UBS é prioritariamente a população da zona rural, que é muito extensa territorialmente e com uma população muito dispersa, ao longo da BR-317 e seus muitos ramais, muitos deles em estado precário de trânsito, e com dificuldades de transporte sobre tudo em épocas chuvosas. Situação que obstaculiza o desenvolvimento das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde sobre tudo pela carência de meios de transporte a áreas de difícil acesso.

4. A população rural, no geral é de escasso recurso, onde muitas famílias dependem da agricultura familiar e extrativismo para sua subsistência.
5. Em relação aos cuidados com a saúde e educação, observamos que a escassez de recursos econômicos, a falta de informação, as dificuldades de acesso e deslocamentos de áreas distantes e isoladas, razões culturais e desestruturação no seio familiar fazem, muitas vezes, com que a população não cuide da própria saúde e de suas famílias. Assim como, muitos casos de evasão escolar e promiscuidade na adolescência, com frequência devido à gravidez na adolescência e aquisição de doenças sexualmente transmissíveis (DST's).

Devido à situação de descaso com a saúde, segundo informações obtidas pela própria equipe da unidade, a UBS encontra-se em processo de construção do diagnóstico da área de abrangência, sendo realizada por microáreas, com remapeamento, definição de áreas, reorganização e recadastramento de indivíduos e famílias, além de coleta de dados sobre morbimortalidade, escolaridade, condições de moradias, saneamento, e outros dados de interesse para atualizar os sistemas de informação e melhor desempenho das atividades a serem planejadas e executadas.

1.4 Priorização dos problemas da Unidade Fernando de Azevedo Correia

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Fernando Azevedo Correia 1, Unidade Básica de Saúde Fernando Azevedo Correia, município de Brasiléia, Estado do Acre.

Problemas identificados	Descrição	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento
01. Elevada demanda de usuários na unidade.	Unidade considerada de pequeno porte para atender uma elevada demanda	Alta	6	Parcial

	de usuários.			
02. Funcionamento de 02 equipes de saúde dentro de uma mesma estrutura física.	Processo de trabalho de 02 equipes dentro de uma mesma UBS.	Alta	9	Parcial
03. População adscrita provinda da zona rural, sendo uma área muito extensa e com famílias muito dispersas.	Situação que dificulta o conhecimento da realidade diária das famílias.	Alta	5	Parcial
04. População geralmente carente economicamente	Impõe barreiras nas determinantes sociais.	Alta	5	Parcial
05. Dificuldades com recursos materiais e insumos para desenvolvimento de atividades sobre cuidados em saúde (ex. Gravidez na adolescência).	Obstaculiza a realização de atividades programadas para aumentar o grau de informação sobre cuidados em saúde.	Alta	7	Parcial
06. Diagnóstico situacional da UBS- Fernando Correa-01 em processo de elaboração.	Impossibilita o planejamento de atividades estratégicas e priorização ações sobre agravos em saúde.	Alta	9	Parcial

Fonte: Autoria própria (2018)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

A elaboração de um projeto de desmembramento das 2 (duas) unidades, juntamente com a construção de uma nova unidade e a remodelação da atual, e a conclusão de um diagnóstico situacional estritamente elaborado, tendo uma definição de área de abrangência, remapeamento e

recadastramento de famílias e indivíduos, constituem em medidas essenciais para uma melhor organização do processo de trabalho, planejamento de atividades e noção da realidade de cada núcleo familiar. Desta forma, as demandas serão atendidas de uma forma mais humanizada, com qualidade e resolutividade, além de se poder avaliar e priorizar os problemas mais relevantes.

Quadro 2: Total de cadastros de gestantes notificadas pela a UBS Fernando Azevedo Correia.

Total geral de gravidez no Fernando Azevedo Correia no período 2016-2017.	Total de casos de gravidez na adolescência no período 2016-2017.	Porcentagem de adolescentes grávidas cadastradas
659	77	11,6 %

Fonte: Sis prenatalweb/Gestantes

Quadro 3: Total de notificações de violência (gravidez na adolescência) pela a UBS Fernando Azevedo Correia.

Total de casos de gravidez na adolescência no período 2016-2017.	Total de casos de gravidez na adolescência notificados no SINAN período 2016-2017.
77	39

Fonte: Sis prenatalweb/gestantes e SINAN

Esse trabalho tem o objetivo de propor um plano de intervenção para diminuir a incidência de gravidez na adolescência, realizando atividades para aumentar o grau de informação sobre cuidados em saúde.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela necessidade de se abordar a gravidez na adolescência, usando uma visão holística, levando em consideração as características e realidade das usuárias da UBS Fernando Azevedo Correia 01.

Optou-se por atuar sobre este problema, devido ao fato do município de Brasília apresentar grande incidência de gravidez na adolescência, como ocorre em várias partes do mundo. Quase que diariamente são admitidas nas UBS's adolescentes para consulta pré-natal, e a UBS Fernando Azevedo Correia apresenta a maior parte desses casos.

Solucionar tal problema se torna necessário, uma vez que a gravidez na adolescência expõe a adolescente e a criança a inúmeros riscos, transcendendo a questão social.

Segundo Yazlle (2006) a incidência da gravidez na adolescência vem aumentando nos últimos anos, o que condiciona e/ou determina o abandono escolar e complicações na gestação, com consequências sociais e patológicas para a gestante e para a criança que está sendo gerada. O estudo traz a prematuridade, o baixo peso ao nascer, doenças respiratórias, mortalidade infantil, trauma obstétrico e maior frequência de doenças perinatais como as principais complicações. Daí a relevância da questão.

É de suma importância o papel da atenção primária, através das atividades desenvolvidas nas UBS's, nesse contexto. Os profissionais da saúde devem envolver-se nessa luta, para a saúde seja promovida e as informações cheguem até os cidadãos. Campos *et al.* (2012) afirma que é possível promover saúde, aliando o conhecimento popular com o conhecimento científico dos profissionais, criando com isso, um vínculo com a comunidade local, tornando-a parceira e contribuindo conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida e educando a população sobre gravidez na adolescência através de projetos.

Os profissionais da UBS Fernando Azevedo Correia 01, sabendo dessa realidade, devem planejar e executar ações com enfoque multidisciplinar, envolvendo toda a equipe e procurando parcerias com outros

órgãos/instituições como o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Secretaria de educação, entre outros, para tentar diminuir a incidência de gravidez na adolescência, justificando a relevância da elaboração desse trabalho.

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Propor um plano de intervenção para diminuir a incidência de gravidez na adolescência na Unidade Básica de Saúde Fernando de Azevedo Correia – 01 do município de Brasiléia-Acre.

3.2. Objetivos específicos

- Analisar a literatura relacionada à gravidez na adolescência.
- Propor estratégias e promover ações de saúde para a redução da gravidez na adolescência, DST's, infecção pelo HIV.
- Desenvolver estratégias e atividades de promoção e prevenção da saúde em parceria com a equipe para reduzir a incidência de gravidez na adolescência.
- Desenvolver processos de educação permanente no serviço para através de ações educativas em saúde conscientizar adolescentes, familiares e comunidade.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional, a fim de realizar o diagnóstico situacional e elaboração do plano de ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O estudo foi realizado por meio das seguintes etapas: 1. Realização de um diagnóstico situacional; 2. Revisão de literatura e 3. Desenvolvimento de um plano de ação.

O diagnóstico situacional da equipe de saúde da família da unidade Fernando Azevedo Correia 01, foi realizado e fundamentado por dados disponibilizados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), na base de dados da internet do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com foco nos dados municipais, além do auxílio da equipe de saúde na qual o autor está inserido e de levantamentos com informações chave e da observação ativa.

Após discussão do diagnóstico situacional da área de abrangência foram identificados os principais problemas de saúde, e priorizando segundo sua importância e a capacidade de enfrentá-los, sendo escolhido os mais relevantes e, neste caso, sendo abordada a situação da gravidez na adolescência, determinando suas causas e consequências e debatendo sobre o nível de informação das adolescentes, que estão sob a governabilidade da equipe da unidade Fernando Azevedo Correia 01.

Foi realizada uma revisão da literatura na Biblioteca Eletrônica Científica Online SciELO, sobre gestação, adolescentes e gravidez na adolescência para aprimorar a discussão e reflexão sobre o tema em questão.

A redação do texto foi realizada conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Para a definição das palavras-chave foi consultado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A gravidez na adolescência é um assunto altamente relevante e deve estar sempre em discussão, principalmente nos municípios onde a incidência é alta, como é o caso de Brasília. Enfatizar os pontos mais críticos é importante para intervir de forma efetiva.

A atividade sexual é uma função biológica, regida pelos mesmos princípios das demais funções, é caracterizada como secundária à manutenção e integridade do indivíduo e só acontece quando todas as demais funções básicas estão realizadas. A sexualidade tem espaço considerável da vida humana e consome grande parte da energia vital (HENTSCHEL; BRIETZKE, 2006).

A adolescência é uma fase de poucas certezas, de agir muitas vezes por impulso ou sob influência de amizades, cometendo erros que, geralmente, influenciam no futuro destes. De acordo com KRAUSS *et al.* (2012) o ato sexual na adolescência trás uma sensação de alívio emocional e de liberdade, uma mudança de fase na vida.

De acordo com Cullins e Huggins (*apud* ABEICHE; SCHVARTZMAN, 2006, p. 69), a iniciação da vida sexual ocorre cada vez mais precocemente, o que se observa desde a revolução sexual dos anos 60. Em países ocidentais, estima-se que a média de idade para a primeira relação sexual é de 16 anos, porém consideram-se variações de acordo com a raça, religião, nível socioeconômico, entre outros. Nos rapazes, geralmente, a iniciação sexual acontece antes das moças.

A primeira relação sexual, considerada um marco na vida dos jovens, tem iniciado cada vez mais precocemente. No contexto brasileiro, a idade média da primeira relação sexual é de 14 anos para o sexo masculino e 15 para o feminino (BORGES; SCHOR, 2005).

Para Steinberg (*apud* PATIAS, 2011), entre esses fatores podem ser destacados: as características da própria adolescência, como a impulsividade e o pensamento egocêntrico, a idade da primeira relação sexual (sexarca), a falta de informação sobre contraceptivos; o uso infrequente ou inadequado de

métodos contraceptivos, estar ou não frequentando a escola; o número de parceiros sexuais além disso, motivações pessoais como a crença de que métodos contraceptivos podem engordar, diminuir o prazer ou até mesmo mostrar que a menina que utiliza o contraceptivo estaria "preparada" para ter relações sexuais aliam-se a crenças e concepções tradicionais de gênero que podem interferir na adoção ou não de métodos contraceptivos.

A sexualidade, presente em toda a trajetória de vida do ser humano, se manifesta com mais intensidade na adolescência, o que desperta a preocupação do setor saúde, pois, muitas vezes, a sexualidade é vivida pelo adolescente por meio de práticas sexuais desprotegidas, além da falta de informação e comunicação entre os familiares, seja pela presença de tabus ou pelo medo do adolescente em assumi-la, podendo acarretar gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (DST), (DORETO; VIEIRA, 2007; ALVES; LOPES, 2008; CAMARGO; FERRARI, 2009).

A gravidez, neste grupo populacional, vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos (YAZLLE, 2006).

Têm sido citados, também, efeitos negativos na qualidade de vida das jovens que engravidam, com prejuízo no seu crescimento pessoal e profissional. A questão é que, geralmente, as jovens acabam abandonando a escola, têm dificuldade de arrumar emprego e tantas outras situações que condicionam e/ ou determinam um futuro não muito promissor (MICHELAZZO *et al.*, 2004).

A gravidez indesejada durante a adolescência pode ser um empecilho para o desenvolvimento pleno do potencial da jovem, podendo trazer prejuízos para a saúde, escolarização e obstáculos para inserção no mercado de trabalho (UNFPA, 2013). A gestação neste momento da vida se mostra de maneira complexa e multideterminada, segundo Dias e Teixeira (2010, p. 124).

Vale ressaltar as consequências que uma gestação nesta fase da vida, trás consigo complicações. Com isso, os profissionais de saúde devem estar mais atentos, mais humanos, para prestar assistência de qualidade e orientar a

família sobre seu papel educativo, o qual geralmente é negligenciado. Ribeiro *et al.* (2000) afirmam que a gestação na adolescência carrega consigo uma série de complicações obstétricas, que vão desde o início da gestação até o primeiro ano de vida da criança, uma vez que a nova mãe deverá adaptar-se, aprender a cuidar da criança, ou seja, aprender a ser mãe.

Neste contexto, deve-se ressaltar o papel da Atenção Básica (AB), que deve fazer com que os adolescentes conheçam e utilizem os métodos contraceptivos. Estudo revelado por Domingos (2010), relata que os adolescentes não possuem uma visão holística, apenas veem a sensação de prazer e liberdade no ato sexual, descartando a hipótese de adquirir uma DST ou gravidez indesejada, deixando para pensar quando já está grávida e pensando em tomar medidas drásticas como o aborto, para resolver a situação.

Além disso, segundo Cruzeiro *et al.* (2010) há uma relação entre o uso de álcool e outras substâncias psicoativas com comportamentos sexuais de risco na adolescência.

Acontece na adolescência a busca pela afirmação da sexualidade. É comprovado por estudos que o início da atividade sexual, cada vez mais, acontece na adolescência. Isso se deve porque jovens nessa faixa etária estão mais expostos às influências urbanas e às mudanças dos valores tradicionais. (ALVES; LOPES, 2007).

É importante destacar o comportamento diferenciado dos pais em relação à criação de filhas e filhos, que interfere diretamente na formação da identidade dos mesmos e nas posturas que assumem em relação à sexualidade (AMARAL; FONSECA, 2006). A área da saúde e a família devem aliar forças para prevenir ou minimizar o problema da gravidez na adolescência, só assim os resultados serão mais efetivos.

A sexualidade na adolescência está intimamente ligada ao modo como a criança foi educada. Quando o ambiente familiar é cercado de carinho e sinceridade, por volta dos 9 ou 10 anos de idade, a criança possui melhores condições psíquicas para enfrentar a crise da puberdade (GIATTI, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) é necessário orientar sobre as escolhas e suas consequências, mostrar o que plantar e o que colher,

assim como mostrar o caminho e como trilhá-lo, fornecendo subsídios para que isso ocorra de forma mais simples.

Os hábitos sexuais começam no início da vida sexual e perduram ao longo da vida, por isto a importância do comportamento seguro desde a adolescência (STULHOFER *et al.*, 2010).

Para Vieira *et al.* (2006), ainda é possível encontrar dificuldades mencionadas pelas próprias jovens em utilizar métodos de contracepção, entre eles a dificuldade de dialogar sobre tal assunto com o parceiro, a baixa qualidade e a informação inadequada no que diz respeito à anticoncepção, reprodução e uso correto de anticoncepcionais. Mesmo os métodos contraceptivos sendo amplamente conhecidos pelos profissionais da saúde, da educação e também pela grande maioria da população em idade reprodutiva, nem sempre a utilização e eficácia é explorada por parte dos adolescentes, mesmo que tenham vida sexual ativa.

Martins *et al.* (*apud* BARBOSA; SILVA, 2012) afirmam que o início da vida sexual e questões de gênero influenciam o nível de conhecimento sobre contracepção, o que reflete a ideia de que anticoncepção é uma obrigação feminina. Em pesquisas recentes, os métodos mais citados como conhecidos foram a camisinha masculina e a pílula anticoncepcional. A iniciação sexual em idades mais tardias faz com que haja uma maior motivação das adolescentes na busca de informações sobre métodos de contracepção.

Existem vários fatores que, em geral, afetam o acesso à anticoncepção da população, como serviços de saúde inadequados, pouca diversidade de métodos, medo dos efeitos da anticoncepção na saúde, desigualdades de gênero que afetam as decisões, etc. Para as e os adolescentes a situação se agrava, já que além desses, existem outros fatores que os levam a não usarem a anticoncepção ou mesmo fazerem um uso inadequado dela. Sem dúvida, a raiz desse problema se encontra na construção cultural de nossa sociedade fundamentada em uma repressão sexual que busca desvincular o indivíduo de seu próprio corpo e fundamentalmente negar sua sexualidade e a não reconhecê-la como algo prazeroso, natural e humano (CABRAL; DIAS, 2017).

Aquino *et al.* (*apud* MENDES *et al.* 2011) em sua pesquisa verificaram alta prevalência de abortamentos provocados entre adolescentes frente à primeira gravidez. Portanto, consideram que o abortamento provocado é reconhecido como uma prática presente entre adolescentes como uma medida de solução diante do inesperado.

De acordo com o Ministério da Saúde (*apud* MENDES *et al.*, 2011), a assistência ao planejamento familiar para os adolescentes deve ser composta por ações preventivas e educativas, pela garantia do acesso igualitário às informações, métodos e técnicas disponíveis para regulação da fecundidade.

Nesse contexto, a prevenção ganha enfoque prioritário. Entretanto, para que estratégias de redução desses eventos na população adolescente sejam implementadas, torna-se necessário conhecer primeiramente até que ponto os adolescentes compreendem a contracepção, quais suas práticas e os motivos que os levam a não adotar práticas seguras (MENDES *et al.*, 2011). E, com isso, trabalhar essa problemática em sala, local onde o tema deve ser debatido e questionado pelos alunos, visando a formação de jovens conscientes e assim estabelecer subsídios necessários para promover uma conscientização com os jovens adolescentes.

Mendonça e Araújo (*apud* MENDES *et al.*, 2011) ressaltam a necessidade de ir além das atividades realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, em busca de parcerias, sendo a escola uma dessas opções. Porém, há que se destacar a importância de também capacitar os professores para que abordem no ambiente escolar, temas como a contracepção na adolescência.

Rangel e Queiroz (2008) afirmam que é possível, ainda, capacitar os próprios adolescentes, fazendo com que se tornem agentes multiplicadores, já que é comum o adolescente fazer dos seus amigos uma fonte de informação.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1. Descrição do problema selecionado

A gravidez na adolescência é apontada como uma gestação de alto risco decorrente das preocupações que traz à mãe e ao recém-nascido, a gravidez nesta faixa etária pode acarretar problemas sociais e biológicos. É muitas vezes encarada de forma negativa do ponto de vista emocional e financeiro das adolescentes e suas famílias, alterando drasticamente suas rotinas. A maioria das adolescentes que engravida abandona os estudos para cuidar do filho, o que aumenta os riscos de desemprego e dependência econômica dos familiares (MAGALHÃES, 2018).

Esses fatores contribuem para a perpetuação da pobreza, baixo nível de escolaridade, abuso e violência familiar, tanto à mãe como à criança (MAGALHÃES, 2018).

6.2. Explicação do problema selecionado

A relevância de abordar a temática da gravidez na adolescência é devido ao fato do município de Brasília apresentar grande incidência de gravidez na adolescência, como ocorre em várias partes do mundo. Quase que diariamente são admitidas nas UBS's adolescentes para consulta pré-natal, e a UBS Fernando Azevedo Correia apresenta a maior parte desses casos.

Portanto há a necessidade de abordar a gravidez na adolescência, usando uma visão holística, levando em consideração as características e realidade das usuárias da UBS Fernando Azevedo Correia 01.

Insuficientes materiais educativos e atividades de promoção de saúde e prevenção de agravos, não só por parte da UBS Fernando Azevedo Correia, assim como da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), acabam determinando a falta de informação das adolescentes sobre como evitar uma gravidez, o que condiciona o acontecimento da gravidez nesta fase da vida.

6.3. Seleção dos nós críticos

Em discussão conjunta dos integrantes da equipe de saúde da família, definiu-se que os nós críticos são: 1. Insuficientes materiais educativos e atividades de promoção de saúde relacionadas á gravidez na adolescência; 2. Organização do processo de trabalho.

6.4. Desenho das operações

As operações para solução dos problemas identificados delineiam-se como ilustra o quadro abaixo:

Quadro 4: Operações sobre o nó crítico 1 “Insuficientes materiais educativos e atividades de promoção de saúde relacionadas a gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fernando Azevedo Correia, do município Brasiléia, Estado do Acre.

Nó crítico 1	Insuficientes materiais educativos e atividades de promoção de saúde relacionadas á gravidez na adolescência.
Operação (operações)	Fornecer de forma suficiente, materiais educativos e atividades de promoção de saúde relacionadas á gravidez na adolescência.
Projeto	Tempo Certo, Vida Certa
Resultados esperados	Adolescentes do sexo masculino e feminino orientados sobre sexualidade e gravidez, aumentando a percepção de risco, e que conheçam os métodos anticoncepcionais existentes. Realização de palestras e panfletagem a respeito da temática.
Produtos esperados	Atividades sobre sexualidade e prevenção da gravidez na adolescência e DST's, intensificadas.
Recursos necessários	Estrutural: Sala, cadeiras. Cognitivo: Conhecimento científico sobre a temática e metodologia de ensino/comunicação. Financeiro: Recurso para aquisição de material informativo Político: Integração entre educação, família e saúde.
Recursos críticos	Estrutural: Disponíveis quando solicitado. Cognitivo: Existem profissionais capacitados na SEMSA e UBS Fernando Azevedo Correia.

	Político: Integração intersetorial possível. Financeiro: Disponíveis quando solicitado.
Controle dos recursos críticos	Responsável: Secretário Municipal de Saúde e Coordenadora de Atenção Básica Municipal.
Ações estratégicas	Sensibilização de gestores, profissionais e população em geral. Reunir maior número de adolescentes.
Prazo	3 (Três) meses para o início das ações.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da UBS Fernando Azevedo Correia 1.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliada pela coordenação da UBS Fernando Azevedo Correia, coordenação de Educação em saúde e coordenação de Atenção Básica Municipal.

Fonte: Autoria própria (2018).

Quadro 5: Operações sobre o nó crítico 2 “Organização do processo de trabalho”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fernando Azevedo Correia, do município Brasiléia, Estado do Acre.

Nó crítico 2	Organização do processo de trabalho
Operação (operações)	Reunir a equipe de trabalho para discutir a organização e o funcionamento da unidade, enfatizando o processo de trabalho, podendo com isso, identificar as falhas e elaborar estratégias para solucioná-las.
Projeto	Tempo Certo, Vida Certa
Resultados esperados	Processo de trabalho organizado. Realização de reuniões e discussões a respeito da temática.
Produtos esperados	Discussões sobre processos de trabalho intensificadas. Duvidas aclaradas.
Recursos necessários	Estrutural: Sala da UBS. Cognitivo: Conhecimento científico e prático sobre como organizar o funcionamento da unidade. Financeiro: Recurso para aquisição de material informativo Político: Interação na equipe.
Recursos críticos	Estrutural: Disponíveis quando solicitado. Cognitivo: Existem profissionais capacitados na SEMSA e UBS Fernando Azevedo Correia. Político: Integração intersetorial possível. Financeiro: Disponíveis quando solicitado.
Controle dos recursos	Responsável: Secretário Municipal de Saúde e

críticos	Coordenadora de Atenção Básica Municipal, coordenação da UBS Fernando Azevedo Correia.
Ações estratégicas	Sensibilização de gestores, profissionais e população em geral para aderir às sugestões.
Prazo	1 (um) mês para o início das reuniões
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da UBS Fernando Azevedo Correia 1.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliada pela coordenação da UBS Fernando Azevedo Correia, coordenação de Educação em saúde e coordenação de Atenção Básica Municipal.

Fonte: Autoria própria (2018).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações propostas através deste trabalho são ferramentas importantes para a promoção de saúde e prevenção da gravidez na adolescência e de outros agravos tão impactantes na vida da comunidade da área de abrangência a unidade básica de saúde Fernando Azevedo Correia 01.

A avaliação será pautada no número de gestantes adolescentes captadas e tempo decorrido de captação pelos ACS em cada microárea.

Outro ponto de avaliação do plano será revisão, trimestral, das gestantes adolescentes captadas precocemente (primeiro trimestre da gravidez), dos adolescentes identificados e classificados em situação de risco e vulnerabilidades sociais na área de abrangência da unidade Fernando Correia 01, onde se espera o alcance da meta proposta que é a redução da incidência de gravidez nesta faixa etária. Pretende-se atingir 100% dos adolescentes da área adscrita com maior e melhor conhecimento e controle sobre sua sexualidade, gravidez e DST's.

Antes de por em prática um plano é necessário capacitar os profissionais juntamente com os psicólogos do NASF para orientar toda a equipe sobre o tema abordado e sobre a melhor atitude para ter diante dos adolescentes.

Com isso, espera-se obter adolescentes mais preparados para tomada de decisões conscientes; entendendo o corpo e a sexualidade, com parcerias entre o setor educação e saúde e promoção à cidadania.

REFERÊNCIAS

ABECHE, Alberto Mantovani; SCHVARTZMAN, Solange Garcia Accetta e Luiza. Ginecologia infanto-puberal: **anticoncepção na adolescência**, in: FREITAS, Fernando; et al. Rotinas em Ginecologia. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, cap. 5, p. 69-77.

ABNT. **Manual ABNT: regras gerais de estilo e formatação de trabalhos acadêmicos**. 4ª edição Revisada e Ampliada. São Paulo. 2014

ALVES, A. S.; LOPES, M.H. B. M.. **Locus de Controle e escolha do método anticoncepcional**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 60, n. 3, p. 273-278; 2007.

ALVES, Aline Salheb; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. **Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários**. Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 61, n. 2, abr. 2008. Disponível em: <http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/57344/a-percepcao-conhecimento-e-pratica-dos-adolescentes.pdf>. Acesso em: 09 de Agosto de 2011.

AMARAL, M. A.; FONSECA, R. M. G. S. **Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual**. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 469-476, Dez. 2006.

BARBOSA, Rafaela Lara Silva, SILVA, Carlos Corrêa. **A percepção, conhecimento e prática dos adolescentes de escolas públicas e particulares de Patos de Minas frente aos métodos anticoncepcionais**. Perquirere, 9(2) p.54, dez. 2012

BORGES ALV, SCHOR N. **Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil**. Cad Saúde Pública 2005; 21:499-507.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **e-sus Atenção Básica**. Brasília. Pág. 1. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>. Acesso em 08 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica : **manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: guia para formação de profissionais de saúde e de educação**. Brasília, 2006. 160 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CABRAL, F., DIAS, M. **Anticoncepção Na Adolescência.** Disponível em <http://www.adolescencia.org.br/upl/ckfinder/files/pdf/Anticoncepcao_na_Adolescencia.pdf> Acesso em 14 de Ago. de 2018.

CAMARGO EA, FERRARI RA. **Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção.** Ciênc. Saúde Colet. 2009;14:937-46.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** Nescon/UFMG. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CAMPOS, C.B; PINTOR R.F.C; PERIM L.J.C. **Prevenindo a gravidez na adolescência: Um relato de experiência.** Vivência: Revista eletrônica de extensão da URI. ISSN 1809-1636. Vol. 8, n. 14: pág. 120-125, maio/2012. www.reitoria.uri.br/~vivencias/numer_014/artigos/artigos_vivencias_14/n14_12.pdf >. Acesso em: 06 de março 2018.

CRUZEIRO ALS, SOUZA LDM, SILVA RA, PINHEIRO RT, ROCHA CLA, HORTA BL. **Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes.** Ciênc Saúde Coletiva 2010; 15:1149-58.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo.** Paidéia Ribeirão Preto [online]. V. 20, n. 45, p. 123 – 131, 2010.

DOMINGOS, A.C. **Gravidez na adolescência: enfrentamento na Estratégia da Saúde da Família.** 2010. Monografia. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2010.

DORETO DT, VIEIRA EM. **O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Publica 2007;23:2511-6

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNFPA. **Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência.** Relatório situação da população mundial 2013. ONU, União das Nações Unidas. Disponível em: [HTTP://unfpa.org.br/arquivos/gravidez%20Adolescente%20no%20Brasil.pdf](http://unfpa.org.br/arquivos/gravidez%20Adolescente%20no%20Brasil.pdf) . Acesso em agosto de 2018.

GIATTI, Milzen Jessel Lavander. **Sexualidade na infância e na adolescência,** in: BASTOS, Álvaro da Cunha. Ginecologia. 11 ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2006, cap. 43, p. 388

HENTSCHEL, Heitor; BRIETZKE, Elisa. **Sexualidade Humana**, in: **Rotinas em Ginecologia**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, cap. 22.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população 2017. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 30 de agosto de 2017. Consultado em 07 de agosto de 2018. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Brasil%C3%A9ia>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. cidades@ - Histórico - BRASILEIA (ac)». *ibge.gov.br*. Consultado em 11 de outubro de 2018. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Brasil%C3%A9ia>

KRAUSS H, BOGDANSKI P, SZULINSKA M, MALEWSKI M, , MIKRUT K. **Sexual initiation of youths in selected European countries compared with their sexual and contraceptive knowledge**. *Ann Agric Environ Med* 2012; 19(3):587-592.

MAGALHÃES, Lana. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/gravidez-na-adolescencia/>. Acessado em: 15 de outubro de 2018.

MENDES S.S; MOREIRA R. M. F.; MARTINS C. B. G.; SOUZA S. P. S.; MATOS K. F. **Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção**. *Rev. paul. pediatr.* vol.29 no.3 São Paulo Sept. 2011.

MICHELAZZO D, YAZLLE, MEHD, MENDES MC, PATTA MC, ROCHA, JSY, MOURA, MD. **Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controlre**. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2004;26(8):633-9.

PATIAS, Naiana Dapieve. **Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes**. *Psico-USF* vol.19 no.1 Itatiba Jan./Abril. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000100003. Acesso em: 10 de agosto de 2018.

RANGEL D.L, QUEIROZ A.B. A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa de vida. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008;12:780-8.

RIBEIRO E.R.O, BARBIERI M.A, BETTIOL H, SILVA A.A.M. **Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do sudeste do Brasil**. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):136-42.

STULHOFER A, BACAK V, AJDUKOVIC D, GRAHAM C. **Compreender a associação entre o uso do preservativo na primeira e a última relação sexual: uma avaliação das explicações normativas, calculativas e habituais**. *Soc Sci Med.* 2010; 70:2080-4.

VIEIRA, L.M. et al . **Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. Recife, v. 6, n. 1, mar.2006.Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292006000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 Ag. 2018.

YAZLLE, D.H.E.M. **Gravidez na adolescência**. Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia, Rio de Janeiro, v.28, n.8.p. 443-445, ago. 2006.