

# PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO GURGUÉIA-PI

## *INTERVENTION PROJECT TO REDUCE PREGNANCY IN ADOLESCENCE IN THE MUNICIPALITY OF SÃO GONÇALO DO GURGUÉIA-PI*

Euker Lustosa de Sena<sup>1</sup>

Kellyane Folha Moreira Gois<sup>2</sup>

### **RESUMO**

O presente trabalho trata sobre a matéria da gravidez precoce na adolescência no município de São Gonçalo do Gurgueia (PI), sobre o papel da equipe de saúde da família perante a essa demanda e a relevância de se desenvolver ações de prevenção e facilitadoras de conhecimentos preventivos dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS) e Escolas. E após detectada essa situação problema dentro da realidade do referido município foi criado o Plano Operacional com o objetivo de criar estratégias de educação em saúde na comunidade para diminuir a incidência da gravidez na adolescência no município de São Gonçalo do Gurgueia- PI. Plano que será desenvolvido dentro da UBS e das Escolas com o propósito de sensibilizar o maior número de adolescentes à prevenção buscando assim um melhor resultado e mais impactos positivos para a vida dessas adolescentes supracitadas. O trabalho foi desenvolvido através da observação dentro da UBS, análise das fichas e cadastros onde constam os dados sobre as adolescentes e depoimentos das mesmas, coletados através de rodas de conversa. Onde os resultados nos mostram que a gravidez precoce pode trazer algumas consequências à vida dessas jovens, o que nos leva a concluir, portanto, que essa idade precisa de uma atenção especial e de propostas que visem à redução do número de adolescentes gestantes.

---

<sup>1</sup>Enfermeiro, Graduado pela Faculdade Santo Agostinho Teresina Piauí .Rua Pioneira centro S/N São Gonçalo do Gurgueia Piauí CEP:6493000.Eukereytor@hotmail.com.

<sup>2</sup>Enfermeira, Mestre em saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí (UFPI) Campus Universitário Ministro Portella. Bairro Ininga. CEP: 64.049-550, Teresina, Teresina, Piauí. E-mail: Kelly\_folha@hotmail.com

Descritores: adolescência, gravidez, prevenção, métodos contraceptivos.

## **ABSTRAT**

This paper deals with the subject of early adolescent pregnancy in the city of São Gonçalo do Gurgueia (PI), about the role of the family health team in face of this demand and the relevance of developing preventive actions and facilitators of preventive knowledge within the Basic Health Unit (UBS) and Schools. And after detecting this problem situation within the reality of the aforementioned municipality, the Operational Plan was created with the aim of creating health education strategies in the community to reduce the incidence of teenage pregnancy in the municipality of São Gonçalo do Gurgueia-PI. Plan that will be developed within the UBS and the Schools with the purpose of sensitizing the greatest number of adolescents to prevention, thus seeking a better result and more positive impacts on the lives of the aforementioned adolescents. The work was developed through observation within the UBS, analysis of the forms and records containing data on the adolescents and their testimonies, collected through conversation circles. Where the results show us that early pregnancy can bring some consequences to the

lives of these young women, which leads us to conclude, therefore, that this age needs special attention and proposals aimed at reducing the number of pregnant teenagers.

Descriptors:adolescence, pregnancy, prevention, contraceptive methods.

## **INTRODUÇÃO**

O presente artigo fala sobre as consequências da gravidez na adolescência, tema este que vem sendo trabalhado em diversos estudos a nível mundial em virtude da alta ocorrência de riscos e consequências que pode trazer tanto para a adolescente, como para a criança, sua família e comunidade, esse fenômeno representa um sério problema de saúde pública que precisa de debates mais contundentes para aos poucos acharmos soluções mais inovadoras para combatermos este mal Na fase da adolescência é que ocorre várias transformações, tanto de cunho anatômico, fisiológico, mentais, como também sociais, naturais da transição da infância para a fase adulta (SANTOS, 2000).

É na adolescência que ocorre a maturação sexual e muitas vezes esse processo traz conflitos familiares (VIEIRA et al., 2008). É também na adolescência que muitos jovens se deparam com uma gravidez não planejada, problemática que desde a década de 1970 é reportado como um problema de saúde pública (PARIZ, MENGARDA, FRIZZO, 2012).

No município de São Gonçalo do Gurguéia os casos de gravidez na adolescência são recorrentes, e na maioria desses casos é uma atitude não planejada, passível de conflitos externos e internos. Observamos ainda através de dados adquiridos no cadastramento dessas gestantes que além de uma boa porcentagem de gravidez indesejada vemos ainda o nível de baixa escolaridade, solteiras ou em união estável com fonte de renda declarada como trabalhadora rural ou dona do lar como ocupação principal. A partir de dados fornecidos pela secretaria de saúde do município um fato que chamou atenção foi a proporção de partos cesáreos comparados aos partos vaginais no município.

São Gonçalo é um município brasileiro, localizada no sul do estado do Piauí, que segundo dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 contavam com uma população estimada em 2.825 pessoas, Na área de saúde, os atendimentos são voltados a atenção básica, não há hospitais na cidade e a referência do município é a cidade de Corrente – PI.

Na organização da atenção básica o município tem atualmente 02 equipes da Estratégia Saúde da Família, 02 Equipes de Saúde Bucal e uma equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família. A rotina diária da Equipe está ocupada quase que exclusivamente com as atividades de atendimento à demanda espontânea e a alguns programas como saúde bucal, pré-natal, atendimento individual a hipertensos e diabéticos e acompanhamento a crianças desnutridas.

Contamos com a assistência ao pré-natal que acompanha as gestantes buscando detectar precocemente qualquer situação de risco, assegurando bom desenvolvimento da gestação, garantindo a saúde da mãe e o nascimento de um recém-nascido saudável. Após observação em loco ao crescente aumento do número de gestantes adolescente no município de São Gonçalo decidi por elaborar um projeto de intervenção para a redução dos índices da gravidez na adolescência na UBS de São Gonçalo do Gurguéia no município do extremo sul piauiense.

## **1-REVISÃO DE LITERATURA**

### **1.1- GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA UM TABU DO SECULO XXI**

A adolescência é um período de transição entre a infância e a fase adulta assinalada por vários processos no âmbito biológico, psicológico e social, marcando uma etapa na vida do ser humano. Este processo necessita ser compreendido e acompanhado pela família, escola e estado em um contexto que proporcione desenvolvimento do adolescente (RIBEIRO; AMANDA; GARCIA, 2016).

Esta fase da vida classifica por ser um período de transição de pensamentos, ou seja, o indivíduo sofre com o processo de mudanças físicas e sexuais e isso vem por

vezes acompanhados de medos e dúvidas que devem ser acompanhados de perto, para que neste momento não haja conflitos emocionais e comportamentais que possam marcar o jovem pelo resto de sua vida, eis que este é o momento mais imprescindível da presença dos pais e ou responsáveis por estes adolescentes.

Neste período surge uma serie de problemáticas tidas como tabu no século XXI, o sexo é como sempre um dos principais motivos de discussão, pois na maioria dos casos esse assunto traz certo desconforto durante um diálogo, principalmente quando se trata de pais e filhos, em especial se esses filhos se encontram entre as fases adolescência e juventude.

A adolescência corresponde ao período que se estende da terceira infância até a idade adulta, marcado por intensos processos conflituosos e persistentes e por esforços de autoafirmação. Na adolescência ocorrem várias mudanças: corporais, com o crescimento rápido e o aparecimento dos caracteres sexuais secundários; psicológicas, com a estruturação da personalidade e sociais.

Desenvolve-se a consciência da sexualidade, a adaptação ao ambiente e as interações sociais. O processo de globalização do mundo faz com que estas informações sejam distribuídas de maneira rápida, porém, pouco detalhada sobre como possíveis decisões podem afetar na vida destes adolescentes, passando assim a ser um convite ao erro. Nem sempre os adolescentes procuram a unidade básica de saúde para esclarecer dúvidas ou buscar informações (RIBEIRO; AMANDA, 2016).

Quando se tem informações compiladas de maneira errônea, o cérebro tende a fazer com que a pessoa tenha uma visão distorcida de que consequências isso poderia acarretar, isso sendo em qualquer ser humano. Em situações como essas, o adolescente cria um domo, onde parece que o distancia daqueles que seriam os melhores intermediários neste processo, e o pior que se tornam na maioria das vezes correspondidos pelos pais, tornando então esta relação ainda mais fora dos que se espera em momentos como este, de conturbação pessoal.

Logo, se evidencia os isolamentos, a falta de diálogo com a família, as mudanças de humor e as mudanças no ciclo social, entre outros aspectos que marcam essa fase como uma das mais problemáticas enfrentadas tanto pelo indivíduo, como pela família, pela falta de ações de como se lidar com este momento. Há casos que se convertem em situações bem mais complicadas, que uma simples mudança de comportamento e que infelizmente tem uma frequência estarrecedora, com altíssimos números e casos constantes. Por exemplo, a saída da casa dos pais, o vício seja em qualquer âmbito lícito ou ilícito, o envolvimento com pessoas que tenham vínculo com crime, gravidez precoce entre outros, que faremos menção em um destes casos, não desconsiderando a gravidade dos demais, porém o objetivo deste conteúdo se volta à prevenção de um

destes fatores em especial, a gravidez precoce transversal ao planejamento familiar.

## 2- FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A (OMS) Organização Mundial da Saúde considera a gravidez na adolescência como gestação de risco. A grande dificuldade encontrada na análise de trabalhos publicados na literatura nacional e internacional se deve ao fato de se atribuir um possível pior desempenho obstétrico e repercussões sobre o recém-nascido simplesmente à idade materna, com um cortejo de situações de risco como: pobreza, baixa escolaridade, falta de assistência pré-natal adequada, entre outras.

O conhecimento dos fatores relacionados à gravidez na adolescência dentro de cada realidade social pode se constituir em um importante caminho para a implementação de medidas que possam modificar esse quadro e favorecer o exercício pleno e saudável da sexualidade desses adolescentes.

A preocupação com a gravidez na adolescência vem de longa data, mas a questão da repetição das gestações nesta faixa de idade não recebeu, por muito tempo, a mesma atenção. Assim, são ainda escassos os trabalhos sobre reincidência de gravidez na adolescência, o que dificulta, inclusive, o conhecimento da sua freqüência, com variação entre 25 e 50% na literatura mundial.

O empenho em empreender este estudo decorre do fato de que o cuidadoso diagnóstico de situação representa o caminho para orientar intervenções apropriadas capazes de surtir um desejado efeito preventivo.

Nesta fase pode ocorrer uma necessidade de experiências novas e então diante desta busca, o uso de drogas, bebidas alcoólicas, cigarros, iniciação da vida sexual, bem como o desenvolver de uma gestação, enquanto se completa a definição de EU a qual se subordinam as identificações infantis, que diz ser a adolescência "um período de moratória psicossocial por ser uma época na qual o jovem se sente livre para experimentar papéis e estilo de vida adulta" (TAKIUTT, 1986, p. 127 )

Pode-se observar que os meninos e meninas entram na adolescência cada vez mais cedo; o início da ejaculação e da menstruação indica que eles estão começando sua vida fértil, isto é, que chegarão àquela fase da vida e que são capazes de procriar. As transformações físicas não são as únicas que enfrentam e suas mentes também passam por grandes alterações.

A fase onde há modificação do corpo chama-se de puberdade, no caso das garotas, os seios desenvolvem ganha nova tonalidade vocal, as pernas engrossam, os lábios vaginais se tornam foco da experiência e finalmente, a menstruação.

Fator preponderante, que a torna uma adolescente e não mais uma garota. No caso dos garotos, surgem as espinhas e a voz engrossa, o pênis se desenvolve, a musculatura define o corpo e o foco de atenção são as novidades do sexo oposto. Inicia-se a masturbação, as fantasias e as historinhas ligadas ao ato sexual. É um período de grandes diferenças individuais e notáveis mudanças físicas. Os hormônios de crescimento e sexuais são produzidos em altas doses pelo organismo e esses impulsos que estavam em repouso agora explodem segundo FREITAS, (1990).

Para DUARTE (1990), ao adquirir personalidade própria, o jovem geralmente distancia-se da família, procurando maior autonomia. Com isso, sua vida social se modifica, passa preferir companhia de outros adolescentes, recusando a de irmãos e de pais. Os amigos da mesma idade passam a ser mais importantes, começa a se vestir de acordo com o figurino do grupo falar sua linguagem, a freqüentar lugares diferentes, chegar mais tarde em casa. Mandu (1997) que diz:

“A adolescência quase nunca é vivenciada com simplicidade tranqüilidade. Freqüentemente é um momento instável. Os sentimentos dos jovens não são mais de como a criança, tampouco como os de adulta. A adolescência caracteriza-se por um período de descobertas do mundo, dos grupos de amigos, de uma vida social mais ampla. Assim a gravidez pode vir a interromper, na adolescente, esse processo de desenvolvimento próprio da idade, fazendo a assumir responsabilidades e papéis de adulta antes da hora, já que dentro em pouco verá obrigada dedicar-se aos cuidados maternos. O prejuízo é duplo: nem adolescente plena, nem adulta inteiramente capaz”. (MANDU, 1997, )

Como foi afirmada na citação acima, uma gravidez precoce pode desestruturar o psicológico de um adolescente, assim, a gravidez na adolescência é resultado de um conjunto de fatores estruturais da sociedade. Dentre estes estão os culturais econômicos e sociais. Portanto, ela desencadeia uma crise sistêmica caracterizada por um período temporário de desorganização,

precipitado por mudanças internas ou externas.

Tanto a adolescência quanto a gravidez são crises, sendo a primeira necessária e imprescindível para o desenvolvimento humano, enquanto a segunda pode ser desestruturante, pois pode apresentar pesada carga emocional, física e social, fazendo com que não sejam vivenciados importantes estágios de maturação psicosssexual.

Atualmente essas crises não mais configuram em tragédias sociais, e sim em problemas tanto para as famílias quanto para as adolescentes, por causa do aborto, do casamento e de todos os valores sociais que o cercam tais como: implicações financeiras e morais, desejos frustrados com relação aos filhos, novas responsabilidades entre outras. (MARTINS, 2000).

Dessa forma, na adolescência a gestação é quase sempre uma desagradável surpresa, onde a vergonha e o temor ocasionam a negação e ocultação da gravidez de maneira que a adolescente grávida que não recebe uma assistência médica adequada nesse período pode resultar em uma incidência aumentada de patologias para ambas as partes.

Os fatores socioeconômicos implicados no problema da adolescente grávida, que ocasionam o abandono definitivo da escola em 90% das vezes, fará com que a mãe não esteja preparada para enfrentar e conquistar um lugar adequado e bem remunerado no mundo adulto.

Para GOMES, (2000) o conceito em relação à saúde reprodutiva da adolescente vem mudando nos últimos 30 anos. Inicialmente, considerava-se toda mulher grávida como sendo de "risco", em virtude da possibilidade de ocorrer algum dano binômio mãe-filho.

Além do elevado índice de complicações como toxemia, é freqüente a prematuridade ou o nascimento de bebês de baixo peso em mães adolescentes. Ocorre até mesmo uma competição feto-materno por nutrientes, já que ambos precisam de substâncias especiais para o desenvolvimento.

De acordo com SANTOS, (2000) havia pouca preocupação com contexto social no qual a mãe adolescente vivia, mas isto mudou nos anos 70. Os especialistas reconheceram que as jovens do ponto de vista biológico poderiam ter um filho por ano, já que a partir dos 15 a 16 anos, sem representar qualquer risco reprodutivo, mas alertam para o fato de maior risco por conta das precárias condições sociais em que, via de regra, vivem as adolescentes. A população alvo passou a ser mulheres em idade reprodutiva, pertencentes às classes sociais menos favorecidas economicamente.

Na prática médica associa-se à gravidez na adolescência a

probabilidade de aumento das intercorrências clínicas e morte materna, assim como os índices maiores de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso de recém-nascidos, entre outras. Quando indesejadas ou sem apoio social e familiar, a gravidez freqüentemente leva adolescentes a práticas de abortos ilegais e em condições impróprias, constituindo-se esta em uma das principais causas de óbitos por problemas relacionados à gravidez.

Só no ano de 1998, mais de 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos para curetagem pós-aborto, sendo cerca de três mil realizados entre jovens de 10 a 14 anos (GOMES, 2000). A literatura indica que as intercorrências do âmbito físicos mais comuns nas adolescentes gestantes são as anemias, toxemias gravídicas, a infecção urinária, a doença hipertensiva, amniorresce pré-matura, trabalho de parto prematuro, os partos operatórios e a infecção puerperal.

### 3- GRAVIDEZ PRECOCE UMA REALIDADE BRASILEIRA

A gravidez na adolescência não se constitui como um fenômeno novo no cenário brasileiro, apenas adquiriu proporções maiores na atualidade. Segundo dados do Ministério da Saúde, a gravidez na adolescência tem aumentado no Brasil. Cerca de 1,1 milhões de adolescentes engravidam por ano no País. Uma pesquisa brasileira relevou que as meninas e meninos com menos de vinte anos de idade, caracteristicamente, apresentam baixa auto-estima o que talvez explica o fato de que os adolescentes, mesmo informados sobre os riscos de sexo inseguro, estão suscetíveis a doenças ou gravidez indesejada.

A baixa auto-estima poderia impedir que elas se recusassem a praticar o sexo de forma segura com medo de perder o namora, parceiro ou por medo do eles pensariam delas. Parece que nossas jovens têm, primordialmente, o temos de não agradar o parceiro, e eles o medo de falhar. (Correia, 2006, p. 32)

Em uma gestação, a mulher atravessa um período de transformações endócrinas, somáticas e psicológicas que repercutem de alguma forma em sua vida. Dessa forma gravidez é uma fase da vida de uma mulher que ocorre independentemente de sua idade, pode acontecer a qualquer momento desde que haja condições fisiológicas para que ocorra.

Essas mesmas mudanças ocorrem na adolescência, o que de acordo com alguns autores (Sarmiento, 1990; Malvanado, 1997 apud Bueno, 2002) favorece o agravamento da crise que é comum a ambas as fases do desenvolvimento. Ou seja, tanto



na gestação de uma mulher em idade fértil, quanto em uma gestação na adolescência, há transformações que podem repercutir no desenvolvimento de sua vida. Não esquecendo que essas mudanças são mais agravantes na adolescência por conta da precocidade da gestação.

A gestação precoce é uma situação presente na realidade brasileira, bem como de caráter universal. Desse modo, configura-se como uma temática de grandes proporções para o cotidiano de nossa sociedade, na medida em que se torna cada vez mais tematizada no âmbito dos chamados "direitos sexuais e reprodutivos" já que está inserida no contexto da saúde e, conseqüentemente está ligada a esfera da cidadania.

De acordo com o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), tem crescido 25% a cada década o índice de gravidez na adolescência. Pode-se considerar que este fenômeno é uma questão social, já que a gestação no período da adolescência vem acompanhada de muitas dificuldades tanto para a mãe, quanto para a criança e conseqüentemente para a família e sociedade em geral.

Estas inquietações em torno do fenômeno da gravidez na adolescência na sociedade brasileira podem ser remetidas, entre outros fatores, à transição demográfica. Esta dinâmica responde por importantes alterações no crescimento populacional do país: nas últimas décadas, a população tem passado por rápidas transformações em termos de sua estrutura etária a partir da queda da fecundidade e do aumento da esperança de vida ao nascer.

Assim, observa-se uma desaceleração no ritmo de crescimento da população jovem desde 1970, paralelamente ao incremento nas taxas de crescimento da população mais velha. Embora os dados epidemiológicos revelem queda nas taxas de fecundidade, a análise desta por faixas etárias específicas indica um significativo aumento no intervalo etário compreendido entre 15 e 19 anos.

As mais altas taxas de fecundidade apresentam-se, tradicionalmente, em mulheres de 20 a 24 anos. A partir dos anos 80, começa-se a observar um crescimento relativo nas taxas de fecundidade do grupo composto por mulheres de 15 a 19 anos, cujos índices ganham peso quando comparados ao concomitante decréscimo nas taxas do grupo etário de 20 a 24 anos (Camarano, 1998). Na literatura brasileira a gravidez na adolescência aparece sob o enfoque de "risco", associada a um certo imaginário contemporâneo da adolescência enquanto um período instável, caracterizado por crises. Diversos estudos discorrem sobre os resultados indesejados de uma maternidade precoce para as mulheres e seus filhos, tal como a mortalidade infantil, justificada não só pela incapacidade fisiológica da gestante (cujos efeitos se traduziriam no tamanho e no baixo peso do recém-nascido), mas também pela imaturidade psíquica do jovem para criar uma criança, deixando esta mais propensa a contrair doenças infectocontagiosas ou a sofrer acidentes, por exemplo.

A tendência de queda da idade média da menarca e da iniciação sexual também aparece associada à gravidez na adolescência, assim como a falta de informação sobre métodos contraceptivos e a dificuldade de acesso a estes.

Igualmente corrente é a assertiva de que a gravidez em mulheres menores de 20 anos tem incidência maior nas classes mais economicamente desfavorecidas (Camarano, 1998). Na verdade, uma determinada posição de classe social e a ausência de escolaridade recorrentemente perfilam dentre os fatores explicativos da gravidez na adolescência.

Reiteradamente, a literatura aponta a interrupção prematura da escolaridade, a diminuição da capacidade de competir no mercado de trabalho e maior instabilidade nas relações conjugais como uma constelação de fatores que ajuda a compor um quadro de "desvantagem social" decorrente da maternidade na adolescência (Souza, 1998).

Observa-se uma circularidade dos argumentos, e as questões sobre escolaridade e pobreza é colocada em pauta não somente no âmbito das consequências, mas também no das causas do fenômeno (Stern & Medina, 2000). Entretanto, pode-se ponderar que a redefinição das expectativas em torno da juventude no que tange o processo de escolarização, a entrada no mercado de trabalho e a idade adequada de ter filhos, desempenha um papel central na configuração de "precocidade" do evento reprodutivo em relação à trajetória social do jovem (Ariès, 1981).

Em outras palavras, a concepção da gravidez na adolescência como desvantagem ou problema social é devedora da construção da adolescência enquanto uma etapa de preparação para a vida adulta, ou seja, período destinado à escolarização do jovem. Além disso, deve ser ressaltado o caráter heterogêneo e diversificado da juventude, pois são as pertenças de classe e os atributos sociais que modelam e distinguem os jovens uns dos outros (Bourdieu, 1983; Pais, 1993).

Neste sentido, uma gravidez na adolescência pode não se configurar necessariamente como um transtorno ou uma perturbação na trajetória juvenil, pois a juventude guarda suas especificidades em termos de classe, gênero e etnia, perspectiva esta que se alinha à noção de construção social das idades (Ariès, 1981). Geralmente, a gestação precoce está associada à maturidade física da adolescente, juntamente com a sua capacidade reprodutiva precoce, até mesmo por imprudência ou por opção (CALDEIRA et al, 2000).

Segundo estas autoras, essa maturidade física está relacionada de alguma maneira com a capacidade que essas adolescentes têm de menstruar muito cedo, por volta dos 10 a 14 anos. Dessa forma, essas adolescentes acabam atingindo precocemente a fertilidade, o que se configura como um dos fatores que mais contribui para uma gestação precoce.

Tais mudanças são evidentes na vida de uma mãe adolescente, pois ao passo que ela enfrenta esta gestação considerada precoce para muitos, ainda tem que se abster de suas atividades normais de adolescente (brincar, estudar, sair com os amigos, passar mais tempo fora de casa). Além de sofrer com estes fatores externos citados pelas autoras, que se configuram como negativos para ela tem que se habituar às transformações físicas decorrentes da gravidez e também das mudanças características da adolescência.

A maternidade na adolescência não se limita apenas a um grupo social, mas é nas classes menos favorecidas que mais ele se evidencia.

Para chegarmos a esta conclusão é necessário observar o grupo social e o lugar onde estes adolescentes vivem, ou seja, para que possamos entender como a gravidez e a maternidade são vividas por estes adolescentes precisamos conhecer sua realidade, estar por dentro de suas reais necessidades.

Partindo deste pressuposto Viana (2006) afirma que a gravidez na adolescência configura-se como um problema de saúde pública e tem consequências sociais de grandes proporções, uma vez que a grande maioria das mães adolescentes tem de abandonar os estudos e muitas vezes até o emprego, colaborando assim para acentuar as desigualdades sociais. Para a autora, entre os outros argumentos mais frequentes usados para estabelecer a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, estão os efeitos adversos da saúde materna ou da criança, contribuindo assim para a perpetuação da pobreza.

Do ponto de vista da saúde, tanto para mãe adolescente quanto para criança, são muitas as consequências negativas. Revelando, portanto a relevância do pré-natal que se configura como um fator de proteção para a mãe e para o bebê.

Mas, percebe-se que a frequência dessas adolescentes nas consultas de pré-natal são mínimas, com isso acarretando várias consequências para mãe e para o recém-nascido como, por exemplo, o óbito materno, baixo peso ao nascer, prematuridade entre outros estas questões geram preocupações dentre os profissionais de saúde

#### 4-CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: UMA QUESTÃO DE INFORMAÇÃO

O conhecimento sobre métodos anticoncepcionais é um tema importante, especialmente na adolescência, uma vez que previne não só uma gravidez indesejada como também evita que o jovem se exponha às DSTs e à AIDS, podendo vivenciar o sexo de maneira saudável e sem riscos. A menarca precoce vem expondo a adolescente aos riscos de uma gravidez em idades também precoces, e vários estudos referem que a média de idade da menarca no Brasil está em torno de 12 a 13 anos (15). Quanto mais precoce é a iniciação sexual, menores são as chances de uso de métodos contraceptivos e, conseqüentemente, maiores as possibilidades de uma gravidez indesejada.

Pensar a sexualidade como um processo que eclode na adolescência é pensar num universo de desejos, excitações, descobertas, sentimentos etc., portanto esse assunto não pode ser ignorado ou adiado, devendo ser elaborado, discutido e construído. Assim, nesse período de vida, é fundamental uma adequada educação sexual, por meio da qual o adolescente tenha a possibilidade de aprender a cuidar não só de sua saúde reprodutiva e da do seu parceiro (a), como também tenha abertura para falar de dúvidas, medos, desejos, emoções etc.

Em relação à escola, ao abordar a sexualidade, é importante que essa não fique presa somente aos termos da fisiologia dos aparelhos genital masculino e feminino, mas que discuta uma prática saudável da sexualidade, repassando informações sobre anticoncepção e resolvendo dúvidas e expectativas. A família é o referencial para que o adolescente possa enfrentar o mundo e as experiências que ainda estão por vir. Mesmo diante de situações adversas, e até mesmo estruturas desgastadas são inegáveis o sentimento de que a família é o "porto seguro" que todos os jovens precisam ter.

É necessário que ela participe e esteja mais presente na vida do adolescente apoiando-o, orientando, incentivando o diálogo e a escuta para que ele adquira segurança e confiança em seu meio familiar, evitando que se sinta perdido diante de acontecimentos como a gravidez precoce e outros que podem surgir em sua vida. Outro fator relevante a ser discutido é que, culturalmente, a mulher ainda é vista como a única responsável por evitar uma gravidez, já que o homem é tido como "viril". Portanto ser homem significa ter menos controle sobre seus impulsos sexuais, diferentemente da mulher, que deveria se "cuidar mais". Em relação à informação sobre anticoncepção, evidenciou-se que o jovem possui conhecimentos sobre a existência de métodos contraceptivos, porém não sabe administrá-los corretamente, apresentando dúvidas e idéias equivocadas sobre os mesmos.

Muitas vezes, os jovens negam a possibilidade de uma gravidez devido ao pensamento "mágico" característico da sua faixa etária. Ao responder à pergunta inicial, "o que as adolescentes acreditam possuir com a gravidez?", elas mencionaram ganhar independência, expectativa de um futuro melhor, auto-realização. Mas, em minha opinião, o que elas buscam inconscientemente é preencher um vazio existencial com o fato de serem mães e, a partir disso, "tentar, de certa forma, reescrever a sua história". Criar espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde, pais, responsáveis e comunidade é, comprovadamente, um importante instrumento para construir uma resposta social com vistas à superação das relações de vulnerabilidade às DSTs, à infecção pelo HIV e à AIDS, assim como à gravidez precoce e não-planejada.

Para tanto as ações desenvolvidas devem ir além da dimensão cognitiva, levando em conta aspectos subjetivos, questões relativas às identidades e às práticas afetivas e sexuais no contexto das relações humanas, da cultura e dos direitos humanos. Com base na revisão de artigos observou-se que, em relação ao conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos, o anticoncepcional oral (94,2%) e a camisinha (91,7%), respectivamente, são os mais conhecidos e usados, seguidos por coito interrompido (39,1%), tabela (60,9%) e diafragma (39,1%).

Este estudo mostrou que as principais justificativas para a ocorrência da gravidez foram: 51,2% queriam ser mães; 18,6% disseram que gostavam de crianças; 9,3% referiram ser desejo do casal; e 4,7% não queriam perder o parceiro. Para Belo e Silva(1), "as adolescentes grávidas têm conhecimento elevado em relação à existência dos métodos anticoncepcionais, embora tenham uma prática inadequada para a sua utilização", e acrescenta: "uma das razões que poderiam justificar esse comportamento seria a imaturidade psicoemocional, característica da adolescência".

Em estudo realizado pela Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil em 1996 a respeito do comportamento reprodutivo dos jovens brasileiros, a totalidade dos inquiridos "conhecia" algum tipo de método contraceptivo e a maioria já havia utilizado algum deles pelo menos uma vez. Porém o "nível de conhecimento" estava relacionado com o simples "ter ouvido falar" sem detalhar questões acerca da utilização adequada. Durante pesquisa realizada em São Paulo, em 2004, para conhecer a sexualidade e o plano de vida dos adolescentes, foram levantados os seguintes dados: 87% dos jovens declararam conhecer os métodos contraceptivos e 70% tiveram a primeira relação sexual sem nenhuma proteção.

O texto menciona ainda que, entre as jovens que conversaram com seus parceiros sobre contracepção, houve maior taxa no uso de contraceptivos na primeira relação e menor índice de gravidez. Do mesmo modo, aquelas cujos pais e mães conversavam sobre sexo, gravidez e modo de evitar filhos, ou que tiveram alguma orientação sexual na escola, engravidaram menos. Outro dado relevante citado sobre uma pesquisa em seis escolas de diferentes níveis socioeconômicos, com 128 estudantes de ambos os sexos, entre 11 e 19 anos selecionados ao acaso, revelou que 81,7% conheciam alguns métodos anticoncepcionais, sendo o preservativo e a pílula os mais citados. Entre os motivos mencionados pelas adolescentes quanto ao não-uso da anticoncepção, encontram-se dificuldade de diálogo com o parceiro, não-valorização das chances de engravidar, esquecimento, qualidade e/ou inadequação da informação a respeito de contracepção e reprodução, assim como sobre o uso correto dos métodos anticoncepcionais .

No caso das jovens, a não-utilização do método contraceptivo se deu segundo relatos por: "não esperar ter relações naquele momento"; e para os rapazes porque "não se preocupou com isso, pois a responsabilidade da contracepção é da parceira" e "os homens quase não pensam; as mulheres que têm de se cuidar mais do que os homens. Quando vai pensar, já é tarde, vai se arrepender. O que se percebe nesses relatos é que, culturalmente, a responsabilização pela contracepção recai diretamente sobre as mulheres desde o surgimento do anticoncepcional oral.

O que deve ser considerado é que essa jovem, assim como o rapaz, ainda não possui maturidade suficiente, juntando-se a isso a inexperiência o total despreparo diante de tamanha responsabilidade.

Ainda falando sobre as razões para o não-uso de qualquer método na primeira relação sexual, podemos citar outras alegações, como: "não pensaram nisso na hora", "os parceiros não quiseram usar", "não se importam de engravidar", "confiança no parceiro", "dificuldade de acesso a métodos contraceptivos", "não tiveram cuidado", "achavam inconveniente o método contraceptivo" e "achavam o método contraceptivo desnecessário". A não utilização de métodos contraceptivos foi devida a: não-manutenção de relações sexuais, seguida por despreocupação com os riscos de uma gravidez e temor dos efeitos colaterais dos contraceptivos.

A deficiência dos serviços de saúde pode ser apontada como outro fator relevante com relação à não-utilização dos métodos contraceptivos, principalmente se associada à questão do acesso à informação e à escolaridade dessas adolescentes. Uma vez que os serviços disponíveis são insuficientes, nossa população tem o hábito cultural de obter informações sobre medicamentos em farmácias, principalmente quanto ao anticoncepcional e comum o uso desse remédio mediante indicação do farmacêutico, o que muitas vezes implica a utilização de maneira incorreta, e, quando surgem efeitos colaterais, a tendência é substituí-lo, de maneira aleatória, sem avaliação médica, o que pode acarretar abandono do método e, conseqüentemente, gravidez. Como podemos perceber muitas vezes o método contraceptivo pode estar disponível, mas o adolescente não sabe como usá-lo corretamente.

Os jovens, apesar da grande variedade de informações, ainda têm dúvidas sobre o uso adequado e idéias equivocadas acerca dos métodos anticoncepcionais. Esse fato pode ser evidenciado, por exemplo, na colocação da camisinha e nas tomadas das pílulas, principalmente em relação ao intervalo entre as cartelas - muitas adolescentes se confundem e as iniciam erroneamente ou não respeitam o intervalo recomendado entre uma

e outra cartela. O coito interrompido, apesar de ser muito utilizado na adolescência, também apresenta um grau enorme de dificuldade, pois pressupõe controle da ejaculação, e, como nessa fase é comum a ocorrência de ejaculações precoces, torna-se complexa sua utilização. Além do mais, o pensamento mágico é inerente ao desenvolvimento psicológico do adolescente. Corresponde à ideia preconcebida de que nada de ruim poderá acontecer independente das ações praticadas. Na realidade, é uma exposição ao risco, partindo do pressuposto de que o dano não pode acontecer.

Representa ter relações sexuais sem preservativo achando que não poderá contrair algumas ITS ou engravidar. Enfim, é andar no "limite de sua capacidade". Conforme citado por Domingues, "vivenciar situações de perigo não é só um grande desafio, mas pode ser o determinante da condição de adolescente". "Isso porque tais situações abrem a possibilidade de descobrir o novo, de testar os próprios limites e de experimentar emoções inusitadas"

#### 5- A FAMÍLIA E SUA PERCEPÇÃO DIANTE DA PROBLEMATICA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

.É no período adolescência que aparecem as dúvidas, os porquês, as curiosidades sobre seu corpo e suas novas sensações, lidar com essas atribuições novas que o corpo vai exigindo gradativamente, causa conflitos aos adolescentes, que por vez ficam mais propensos a encarar todo o processo como uma "diversão". Durante muito tempo, a adolescência foi considerada a etapa ideal para engravidar, hoje é considerada uma idade inadequada para a mulher ter filhos. O que deve por vez, ser levado como fato de extrema importância na vida do adolescente, já que é neste processo que se tem os primeiros impulsos sexuais (não necessariamente o ato), e isso tem sido pauta de problemáticas abordadas em instâncias além da família e escolas (BRASIL, 2010).

São inegáveis os avanços que tiveram nos últimos 20 anos, as políticas públicas dirigidas para a saúde sexual e reprodutiva dos jovens, além do surgimento de inúmeras organizações não governamentais, fomentando e desenvolvendo ações informativas e de intervenção voltadas à educação sexual. Mesmo assim, há que considerar a insuficiência de resultados e a diversidade existente entre os jovens, paragarantir maior alcance e êxito dos programas relacionados à prevenção da gravidez.

Neste momento, o posicionamento primordial e inicial tem que ser da família, colocando em evidência a preocupação com o adolescente, exigindo deste uma certa responsabilidade (uma das maiores dificuldades), quanto a suas escolhas. Os pais devem ainda acima de tudo, deixar todo e qualquer assunto claro para o adolescente, mesmo que ele (adolescente) já tenha ouvido comentários sobre determinados assuntos, e ressalte frases do tipo “eu sei, mãe/pai, um dos motivos para isso é o pré-conceito existente em relação a qual idade é correta para ter ou não relações sexuais (RIBEIRO; AMANDA, 2016).

É de extrema importância que seja dos pais as primeiras conversas sobre qualquer assunto vinculado ao corpo e suas modificações. Isto não inclui forçar o adolescente a quebrar seus vínculos sociais, mas sim em orientá-los a saber até onde se pode chegar em determinadas relações, proibições serão apenas vistas pelos adolescentes como forma de punição o que o faz quebrar as regras estabelecidas pelos responsáveis, portanto os estes (responsáveis) tem como objetivo alertá-los quanto aos perigos, consequências entre outros alertas que tenham como conveniente dentro da organização familiar. Dessa forma, é fundamental valorizar, promover e incentivar o autoconhecimento, que implica buscar conhecer a si próprio, os valores, o modo de ver e viver a vida e as relações com os outros, em tomar contato com os sentimentos, em conhecer o corpo e em identificar as potencialidades e dificuldades/bloqueios de diversas ordens. Deste modo, é importante estimular a construção de relacionamentos que contribuam para o crescimento pessoal, que ajudem na superação das dificuldades e fortaleçam a autoestima.

Com isso, pode haver uma criação de elo de segurança, onde este adolescente se sinta seguro em dialogar antes com a família que com terceiros, podendo assim, extrair uma quantidade expressiva de dúvidas que insistem em causar confusão, evitando descobrir sozinho ou sob pressão do ciclo em que esteja inserido, como os espaços sociais de convívio do adolescente. Levando em consideração que “a gravidez na adolescência é um dos fatores de risco para a mortalidade fetal e infantil” (OLIVEIRA, ELAINE FERNANDES, 2010), sendo, portanto, de grande relevância evitar possíveis consequências.



## 2- METODOLOGIA

O trabalho tem caráter narrativo. Inicialmente foi discutido com a Equipe do Centro de Saúde de São Gonçalo do Gurgueia as problemáticas mais recorrentes na saúde do município, onde a saúde dos adolescentes do município teve grande destaque, pois observou-se um aumento no número de adolescentes grávidas. Com isso foi realizada uma revisão de literatura, para avaliação de possíveis ações de resolução dessa problemática. Em seguida foi elaborado um plano operativo, bem como descrito como esse plano deverá ser planejado e gerido.

## 3- RESULTADOS

A revisão de literatura confirmou a importância das ações de educação, prevenção e acompanhamento das adolescentes grávidas, além disso a análise de artigos e documentos do Ministério da Saúde serviram como base para a elaboração do plano operativo, que apresenta situação problema, objetivos, metas/prazo e ações/estratégias e responsáveis pelo desenvolvimento do projeto de intervenção.

### 4- Plano operativo.

SITUAÇÃO O PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
O número crescente de adolescentes grávidas no município de São Gonçalo do Gurgueia	Prevenir Gravidez precoce com propostas que propiciem uma melhor qualidade de vida para as adolescentes do município.	Realizar de palestras Onde será abordado temas relevantes sobre prevenção da gravidez na adolescência os fatores de risco, e as causas Prazo: 1 mês	Campanhas de prevenção; Palestras de orientação na UBS', escolas, Crás, Creas, distribuição de preservativos; Panfletos; Debates etc.	Enfermeiras Agente de Saúde Médico.
Baixo nível de informação das (o) adolescentes sobre os riscos de uma gravidez na adolescência.	Levar a informação de forma clara e direta ao público alvo Aumentar a realização de campanhas voltadas à	Promover rodas de conversa nas escolas em conjunto com o conselho tutelar a fim de levar mais informações aos jovens.	Estabelecer parceria com Instituições de ensino, Conselho tutelar . Realizar campanhas sobre os riscos da gravidez na	Enfermeira Professores Conselho tutelar

	saúde do adolescente.	Prazo: 1mês.	adolescência.	
Falta da orientação familiar sobre sexualidade dos adolescentes	Promover educação sexual e reprodutiva aos pais dos adolescentes;	Levar orientação as famílias através do agente de saúde para que as mesmas se sintam preparadas para encarar a situação de frente. Prazo: 2 meses.	orientar sobre o uso correto de preservativos. Apresentar o projeto nas escolas e UBS. Introduzir nas ações de Saúde do adolescente nas atividades mensais nas escolas.	Enfermeira Professores Agente de saúde.
A falta de conhecimento dos profissionais de educação sobre saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes de São Gonçalo.	Capacitar os profissionais do quadro docente e da gestão das escolas no tema sexualidade e reprodução.	Realizar projetos de capacitação com os profissionais de saúde para poder prestar um melhor atendimento a estes jovens.  Prazo: , 1 mês	Palestras de orientação Ministradas pela enfermeira. Atendimento psicológico, nutricional, fisioterapêutico e médico para avaliação de cada gestação.	Enfermeira Médico Conselho Tutelar
Falta de informações mais precisas sobre assuntos relacionados a sexualidade do	Garantir o acesso da adolescente grávida aos serviços de	Realizar seminários nas escolas mostrando de forma clara todos	Ampliar ações já existentes de forma que a informação seja levada ao	Enfermeira. Medico Psicólogo

adolescente na comunidade escolar do município.	qualidade para o melhor	os desafios que o adolescente deve enfrentar para uma	adolescente com eficácia. .	
---	-------------------------	---	-----------------------------	--

	acompanhamento de todo período gravídico.	sexualidade saudável e responsável. Prazo: 1 mês		
Desestrutura familiar e falta de conhecimento sobre as consequências de uma gestação precoce ou indesejadas.	Aumentar o nível de informação das adolescentes sobre fatores de risco, consequência de uma gravidez indesejável.	Palestras com os pais e alunos no intuito de melhorar a relação familiar deste jovem. Prazo:1 mês	Acompanhar a família em visitas periódicas da equipe de saúde da família para dar suporte ao jovem e sua família.	Psicóloga Agente de saúde Medico Enfermeira
Falta de diálogo entre a família e adolescentes	Capacitar os profissionais do quadro da saúde e da gestão das escolas sobre o tema sexualidade e reprodução a fim de tornar o diálogo entre os filhos e pais algo mais corriqueiro.	Fazer campanhas com pais a fim de melhorar a relação dos mesmos dentro de casa Prazo:1 mês	Realização de oficinas educativas sobre sexualidade e reprodução com as equipes de saúde do município e profissionais das escolas.	Psicóloga e enfermeira Agente de saúde Conselho Tutelar.

O projeto terá acompanhamento por meio de reuniões quinzenais fixas e reuniões extras sempre que for notado algum problema ou surgir alguma ideia. As ações estratégicas devem ser executadas e avaliadas simultaneamente, por meio de aplicação de questionário aos participantes, com o intuito de identificar problemas e

avaliar as atividades, fazendo com que as ações sejam sempre repensadas.

Todos os prazos serão cuidadosamente avaliados assim como a participação da equipe conforme determinado. Os agentes de saúde estarão em constante contato com a população para saber se a comunidade está satisfeita com as mudanças e se apresentam alguma sugestão, essas informações deverão ser reportadas nas reuniões. Os custos previstos para esta proposta de intervenção serão de responsabilidade da unidade de saúde e/ou recursos oriundos do município. Um ano após a execução do projeto será realizado novamente levantamento epidemiológico de casos de gravidez na adolescência, para comparação de resultados e organização de um relatório.

## 5- CONCLUSÃO

Conclui-se que esse plano de intervenção tem impacto positivo na qualidade de vida dos adolescentes, reduzindo os índices de gravidez na adolescência no município de São Gonçalo do Gurgueia e diminuindo os riscos de uma gravidez precoce, através do aumento do nível de informação do público alvo e também de toda comunidade. Acreditamos que o projeto fortaleça a integração da saúde e educação e dessa forma resultados positivos sejam alcançados mais rapidamente.

## 6- REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 6023: informação e documentação: referência – elaboração*. Rio de Janeiro, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. O SUS e a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens no Brasil. Brasília out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. I. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

CHEN X.K; et al, Gravidez adolescente e anomalias congênitas: qual sistema é vulnerável? *Hum Reprod*, 22 (2007 jun.), p. 1730 – 173

CONCEIÇÃO, C. A. Gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Monografia (especialização). Polo Itinga, MG. 28p. NESCON: UFMG, 2010.

CONCEIÇÃO, C. A. Gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. 28f. Monografia. (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), 2010.

D'ANDREA, F.F. Desenvolvimento da personalidade. 9 ed. Rio de Janeiro-

Bertrand Brasil, 1989. ECA. Estatuto da Criança e do Adolescente. LEI 8069/90, Brasília. Câmara, 2010.

MARTINS, C. B. G. et al. Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. Rev. Cienc. Enferm., v. 18, n. 3, p.25-37, 2012.

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

MELLO, J. et al. Características das gestações de adolescentes internadas em maternidades do estado de São Paulo, 2011. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 23, n. 2, jun. 2014.

MOREIRA, T. M. M. M.; et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. 2007. Revista da Escola de Enfermagem USP. V.2. São Paulo.

MOTA R.S. História oral de adolescentes grávidas em situação de violência doméstica [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2012.

ORTIZ, J.N. et al. Acolhimento em Porto Alegre: um SUS de todos para todos. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre; 2004. p. 11-2.

PATIAS ND; et al. Construção histórico-social da adolescência: implicação na percepção da gravidez na adolescência como um problema. Revista Contexto Saúde, Santa Maria [Internet]. 2011

PARIZ, J; MENGARDA C.; FRIZZO, G.B. A Atenção e o Cuidado à Gravidez na Adolescência nos Âmbitos Familiar, político e na Sociedade: uma revisão da literatura. Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.3, p.623-636, 2012

SINEAD MC, Cook Sharon T. Cameron. Questões sociais de gravidez na adolescência, Obstetrícia, Ginecologia e Medicina Reprodutiva, Disponível on-line 14 de setembro de 2017

SANTOS EPR, ESCOBAR EMA. Gravidez na adolescência: qual o risco para o recém-nascido?. Rev Enferm UNISA 2000;

SOUSA, V. L. C.; et al. O aborto entre adolescentes. Rev Latino-am Enfermagem. 2010.

TAQUETTE S.R. HIV/Aids among adolescents in Brazil and France: similarities and differences. *Saúde Soc.* 2013;22(2):618-28

VIEIRA,N.F.C; et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem, 2008.

WHO (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS). Adolescentpregnancy: Factsheet. Genebra, WHO. 2014.

IBGE. Colônia do Gurguéia PI. Disponível em: [www.cidades.ibge.gov.br](http://www.cidades.ibge.gov.br) Data do acesso: 05/02/2020

DATASUS. Aumento de adolescentes grávidas impressiona no Norte e Nordeste Disponível em:

<[www.namaocerta.org.br/bol\\_9603.php](http://www.namaocerta.org.br/bol_9603.php)> data do acesso: 05/02/2020

Gravidez na adolescência cai em 17% Nordeste ainda lidera lista Disponível em:

<<https://www.metro1.com.br/>> Data de acesso: 06/02/2020

NORMAS E REGRAS ABNT 2017. Disponível em:

<<https://www.normaseregras.com/normas-abnt/>> Data do acesso: 06/02/2020