

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

IZABELA BARBOSA DE SOUZA OLIVEIRA

**GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES EM UM BAIRRO NO
MUNICÍPIO DE VÁRZEA DA PALMA: PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

SETE LAGOAS – MINAS GERAIS

2015

IZABELA BARBOSA DE SOUZA OLIVEIRA

**GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES EM UM BAIRRO NO
MUNICÍPIO DE VÁRZEA DA PALMA: PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Ana Angélica Lima Dias

SETE LAGOAS – MINAS GERAIS

2015

IZABELA BARBOSA DE SOUZA OLIVEIRA

**GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES EM UM BAIRRO NO
MUNICÍPIO DE VÁRZEA DA PALMA: PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Profa. Ana Angélica Lima Dias – orientadora

Prof.

Aprovado em Belo Horizonte em: ___/___/2015

Dedico este trabalho a meus irmãos, Matheus e Júlia,
pelo amor e apoio incondicionais.

AGRADECIMENTOS

Aos professores, colegas e amigos que estiveram envolvidos nesse projeto. Em especial, agradeço às pacientes que inspiraram este trabalho e permitiram a utilização de suas histórias e experiências na tentativa de melhoria nas condições de vida da população.

“Uma simples mulher existe que,
pela imensidão de seu amor, tem um pouco de Deus;
e pela constância de sua dedicação,
tem muito de anjo [...]
Viva, não lhe sabemos dar valor
porque à sua sombra todas as dores se apagam,
e, morta tudo o que somos
e tudo o que temos
daríamos para vê-la de novo,
e dela receber um aperto de seus braços,
uma palavra de seus lábios [...]”

Don Ramon Angel Jara

RESUMO

Este trabalho trata da elaboração de um projeto de intervenção a ser implantado no bairro Jardim América, no município de Várzea da Palma, Minas Gerais, tendo em vista a redução da taxa de gravidez entre adolescentes do bairro. Os pontos chave definidos para a realização desta intervenção constituem-se na família, comunidade, escolas e unidade básica de saúde, ou seja, os locais frequentados e também aqueles que possam oferecer aos adolescentes o suporte necessário para esclarecimento de dúvidas e exposição de queixas. O objetivo deste trabalho é trabalhar os fatores condicionantes e determinantes da gravidez na adolescência no território da Unidade Básica de Saúde do bairro Jardim América do Município de Várzea da Palma. Observou-se a necessidade de realização após verificação de grande porcentagem de gestantes adolescentes durante a realização de consultas de pré-natal na Unidade Básica de Saúde, bem como elevado número de filhos entre as jovens do bairro. Além disso, evidenciou-se pouca participação entre os jovens do sexo masculino e mínima participação dos companheiros das gestantes adolescentes durante o acompanhamento das mesmas na gestação.

Descritores: Gravidez. Gravidez na adolescência. Assistência médica.

ABSTRACT

This work deals with developing an intervention project to be implemented in JardimAmérica neighborhood in the city of Várzea da Palma, Minas Gerais, with a view to reducing the rate of teenage pregnancies in the neighborhood. The key points defined to carry out this intervention constitute the family, community, schools and basic health unit, ie the popular places and those which can offer teens the necessary support for inquiries and exposure complaints. The objective is to work the conditions and determinants of teenage pregnancy within the district of Basic Health Unit JardimAmérica, in Várzea da Palma. There was the need for this work after checking large percentage of pregnant adolescents during the course of prenatal consultations in Basic Health Unit, as well as large number of children among the youth of the neighborhood. In addition, evidence of low participation among young males and minimum participation of partners of pregnant adolescents during their follow-up during pregnancy.

Descriptors: Pregnancy. Teenage pregnancy. Medical assistance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Histórico do município

Várzea da Palma é um município localizado na mesorregião norte de Minas Gerais, na microrregião de Pirapora e situa-se a 390 km da capital do estado, Belo Horizonte. A população é de 35.809 habitantes segundo a estimativa do IBGE para o ano de 2010 que ocupam uma área de 2.220,7 km² (IBGE, 2010).

O município possui a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que abrange todo o seu território, incluindo área urbana e rural. Várzea da Palma conta com 13 equipes de Saúde da Família que possuem médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares de saúde bucal, auxiliares de enfermagem, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde. Possui também o Centro de Especialidades Odontológicas, além da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composta por pediatra, nutricionista, fonoaudiólogo e psicólogo.

O município possui estabelecimentos de saúde que atendem os procedimentos de média complexidade. Não conta com serviços de alta complexidade. Estes são obtidos por meio de convênios com outros municípios, como Pirapora, Belo Horizonte e Montes Claros.

O município conta com os seguintes profissionais, além dos que integram as equipes de saúde da família: pediatra, ginecologista, cirurgião geral, ortopedista, cardiologista e pneumologista.

Nas Equipes de Saúde da Família, os profissionais possuem carga horária de 40 horas semanais, com o horário de trabalho de 7:00 às 11:00 e de 13:00 às 17:00 horas.

1.1.1 Aspectos Demográficos

O município de Várzea da Palma segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) tinha uma população de 32.505 habitantes. No quadro 1 apresenta-se a população do município por faixa de idade.

Quadro 1 - Distribuição da população da população de Várzea da Palma segundo a faixa etária, 2010.

Faixa etária	N
<1 ano	639
1 a 4 anos	2.634
5 a 9 anos	3.681
10 a 19 anos	7.846
20 a 49 anos	13.661
50 a 59 anos	1.976
60 anos e mais	2.066
Total	32.505

Fonte: IBGE, 2010

Várzea da Palma apresenta densidade demográfica de 16,3 habitantes por Km². A população alfabetizada constitui 80,8% do total de habitantes. População que frequenta creche/escola é de 31,7%. O município possui 13.252 habitantes abaixo da linha de pobreza, cerca de 37% da população.

Durante a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Jardim América foram identificados diversos problemas que necessitam de atenção especial. Após discussão entre a equipe, foi definido que um dos principais problemas da área é a gravidez na

adolescência. Este ficou como sendo problema crítico, que será abordado no projeto de intervenção.

A adolescência é definida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8069/90, como o período compreendido entre as idades de 12 e 18 anos (BRASIL, 1990). A Organização Mundial de Saúde define adolescência como o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. Consiste em um período de intensas mudanças físicas e psicológicas. Envolve a maturação sexual, o abandono à imagem infantil e busca da identidade adulta, entre outros.

A gravidez nesse período é tratada na literatura como problema de saúde pública, uma vez que pode propiciar riscos ao desenvolvimento da criança gerada e também à gestante, que em alguns casos ainda não completou o seu próprio desenvolvimento (SANTOS *et al.*, 2010).

O bairro Jardim América, no município de Várzea da Palma abriga grande quantidade de gestantes. Ao se observar a faixa etária e a paridade é possível perceber que grande parte delas é adolescente ou iniciou a vida reprodutiva em idade tênue.

2 JUSTIFICATIVA

A alta prevalência de gravidez entre as adolescentes na comunidade e o grande número de filhos que algumas apresentam e pelas consequências danosas à saúde da gestante adolescente e também dos filhos por elas gerados, reforça a importância da elaboração deste projeto de intervenção.

Entre as causas para a grande prevalência deste problema podemos citar: a falta de orientação sobre prevenção da gravidez e práticas sexuais seguras; o baixo rendimento do Programa Saúde na Escola; a baixa aceitação dos jovens em relação à equipe de saúde, a escassez de ações voltadas a essa população; a baixa distribuição de preservativos e anticoncepcionais orais e injetáveis; e a não aceitação dos pais que os jovens utilizem tais métodos.

Como consequências, podemos citar a gravidez em idade precoce, o abandono dos estudos, dificuldades financeiras, abandono da criança a outros cuidadores, cuidado inadequado à criança, complicações na gestação.

Quando a equipe fez o diagnóstico situacional do território da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Jardim América muitos problemas foram identificados, mas ao priorizá-los, foi consenso que a gravidez na adolescência era naquele momento o problema de maior relevância social e que a equipe tinha governabilidade para fazer algumas ações dirigidas a este grupo.

Pelo problema exposto, justifica-se a realização de um projeto de intervenção com a finalidade de propor ações voltadas para a conscientização das adolescentes quanto a prevenção da gravidez nesta faixa etária.

3 OBJETIVO

Elaborar um Projeto Intervenção para trabalhar os fatores condicionantes e determinantes da gravidez na adolescência no território da Unidade Básica de Saúde do bairro Jardim América do Município de Várzea da Palma.

4 METODOLOGIA

Segundo Campos; Faria e Santos (2010), o planejamento é o mediador entre o conhecimento e a ação. O conhecimento dos problemas de saúde mais importantes, suas causas e suas consequências são fundamentais para implementar o plano de ação na busca da solução ou mesmo da redução do impacto na saúde da população.

Um dos desafios do processo de planejamento em saúde diz respeito à capacidade do grupo em identificar, descrever e explicar os principais problemas de saúde num determinado território, buscando definir prioridades quanto às soluções para reduzir esses problemas e elaborando um plano de ação baseado nessas prioridades (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Um modo de se obter informações é fazendo uma Estimativa Rápida, com uma equipe composta de técnicos da saúde ou de outros setores e representantes da população, examinando os registros existentes, entrevistando informantes importantes e fazendo observações sobre as condições da vida da comunidade que se quer conhecer. Portanto, a Estimativa Rápida é um método utilizado para elaboração de um diagnóstico de saúde de determinado território (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a elaboração do projeto de intervenção foram realizadas as seguintes etapas:

- Diagnóstico Situacional onde foram levantados e priorizados os problemas de saúde no território da Unidade Básica de Saúde.
- Levantamento de dados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para identificação do número de gestantes adolescentes
- Revisão bibliográfica para levantamento das evidências sobre a temática.

Segundo Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Tem por objetivo conhecer as diferentes contribuições científicas

disponíveis sobre determinado tema, auxilia na definição do problema, na determinação dos objetivos, na construção de hipóteses, na fundamentação da justificativa da escolha do tema e na elaboração do relatório final.

A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde. A pesquisa nos bancos de dados processou-se por meio dos seguintes descritores:

Gravidez.

Gravidez na adolescência.

Assistência médica.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A adolescência caracteriza-se por ser uma fase de desenvolvimento marcada por profundas transformações físicas, psicológicas, afetivas, sociais e familiares. A maturação fisiológica vivenciada neste período normalmente é acompanhada pela descoberta de novas relações e experiências, de ordem afetiva e sexual, muitas vezes geradoras de conflitos (RODRIGUES, 2010).

Segundo Rodrigues (2010), a adolescente passa a preocupar-se cada vez mais com a imagem corporal e o estabelecimento de relações progressivamente mais projetadas para o exterior da família. À partir desta fase, a adolescente manifesta importantes carências informativas relativas à sexualidade, contracepção e risco de gravidez.

A incidência da gravidez na adolescência varia de acordo com os países e as épocas, e pode ser observada em todas as camadas sociais. Entretanto, estudos apontam que ocorre mais frequentemente nos estratos sociais inferiores.

Sua verdadeira incidência é difícil de conhecer porque em termos estatísticos somente são contabilizadas as taxas de natalidade, que representam apenas uma pequena parte do número de gestações (RODRIGUES 2010).

Conforme apontado por Goldenberg (2005), a maioria dos adolescentes atinge a maturidade sexual antes de atingir a maturidade social, emocional ou a independência econômica.

Entre diversos fatores, a erotização do adolescente, promovida pela mídia, estimula a iniciação sexual precoce que pode resultar em gravidez não desejada (GOLDENBERG, 2005).

Existem fatores que podem levar à gestação indesejada nos anos iniciais da vida reprodutiva, como o desconhecimento dos métodos contraceptivos, a dificuldade de acesso do adolescente a tais métodos, a dificuldade das meninas em negociar o uso do preservativo pelos parceiros, ingenuidade, violência, submissão, desejo de estabelecer uma relação estável

com o parceiro, forte desejo pela maternidade, com expectativa de mudança social e de obtenção de autonomia através da maternidade (COSTA, 2011).

De acordo com Rodrigues (2010), podem ser considerados como fatores de risco para gravidez na adolescência: o abandono escolar, o baixo nível de escolaridade da adolescente, companheiro e família, a ausência de planos futuros, e a repetição de modelo familiar. É bastante comum observar adolescentes grávidas cujas mães também estiveram grávidas durante o período de suas adolescências ou que iniciaram a vida sexual precocemente.

“A maioria das adolescentes abandona os estudos para cuidar da criança, ocorrendo aumento dos riscos de desemprego, mudança de estrato sócio econômico e dependência econômica dos familiares, perpetuando-se assim, a pobreza, educação limitada, abuso e violência familiar tanto à mãe quanto à criança”(SUZUKI, 2007, p.96).

Conforme apontado por Goldenberg (2005) e Rodrigues (2010), há indícios de maior probabilidade de eventos adversos e de agravos à saúde materna, além de complicações perinatais, especialmente entre as adolescentes mais jovens.

Dentre as complicações maternas e neonatais mais freqüentes da gravidez na adolescência, são citados: baixo ganho de peso materno, desproporção céfalo-pélvica, pré-eclampsia, prematuridade, baixo peso ao nascer e Apgar baixo no quinto minuto, anemia, infecções, as complicações no parto e puerpério, dificuldade para amamentação, além de perturbações emocionais bem como as consequências associadas à decisão de abortar.

Além dos aspectos biológicos, também é importante frisar os aspectos sociais e culturais implicados na ocorrência de gestações no período da adolescência.

Este não é um fenômeno recente. No passado, as jovens se casavam em idade tênue, geralmente entre 13 e 14 anos e, após a menarca, a gestação era um evento esperado. Entretanto, atualmente, com a mudança dos costumes e a evolução do conhecimento científico, engravidar precocemente

tornou-se um problema que vem assumindo grandes proporções, despertando o interesse em relação às repercussões da maternidade precoce na saúde das adolescentes e em sua educação, independência econômica e relacionamento social (SPINDOLA, 2009).

Conforme citado por diversos autores, a gravidez na adolescência configura um problema de saúde pública, que possui consequências danosas tanto imediatas quanto em longo prazo. As consequências imediatas são relativas às condições de saúde da mãe e do filho durante o período gestacional e parto. As consequências em longo prazo são referentes às mudanças ocasionadas pela gestação, como dificuldade em retomar os estudos, dificuldade em inserção no mercado de trabalho, menor remuneração, dependência financeira, e outros fatores que levam à perpetuação desse ciclo vicioso.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O bairro Jardim América, no município de Várzea da Palma abriga grande quantidade de gestantes. Ao se observar a faixa etária e a paridade foi possível perceber que grande parte delas eram de adolescentes ou mulheres que iniciaram a vida reprodutiva em idade precoce.

Para tentativa de resolução deste problema, foram identificados os nós críticos. Esses nós são definidos como causas sobre as quais o ator planejador tem condições de atuar com eficácia e que têm influência direta sobre o problema. A respeito da gravidez na adolescência, os seguintes nós críticos podem ser citados: falta de educação em saúde, falta de orientação sobre prevenção da gravidez e práticas sexuais seguras, baixa distribuição de preservativos e anticoncepcionais orais e injetáveis.

As propostas de solução para o problema foram avaliadas entre a equipe, que decidiu pela elaboração de um Plano de Ação que objetiva pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema. Iniciou-se a elaboração com a descrição das operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos”; identificação dos produtos e resultados para cada operação e identificação e, ainda, a identificação dos recursos necessários para sua concretização. Estas ações serão apresentadas nos quadros abaixo:

Quadro 1 - Desenho de operações para os “nós críticos” do problema Gravidez na Adolescência

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Falta de educação em saúde	Se liga!	Melhoria nas condições de saúde no grupo abordado.	<p>Aumentar a autonomia de jovens para cuidar de sua própria saúde.</p> <p>Aumentar o interesse a respeito de temas ligados à saúde dos adolescentes de maneira geral.</p> <p>Melhorar o cuidado relacionado a este grupo.</p>	<p>-Cognitivo: Informações sobre os diversos temas a serem abordados.</p> <p>-Político: Mobilização social, conseguir local adequado.</p> <p>-Financeiro: Para recursos audiovisuais, panfletos, cartazes.</p>
Falta de orientação sobre prevenção da gravidez e práticas sexuais seguras	Sexo seguro	<p>Diminuição da gravidez indesejada.</p> <p>Redução da taxa de transmissão de DSTs.</p> <p>Aumento da adesão ao pré-natal.</p> <p>Aumento da adesão ao</p>	<p>Conscientização dos jovens a respeito de gravidez indesejada, seus riscos e modos de prevenção.</p> <p>Fornecer informações a respeito das diversas DSTs, formas de contágio, meios de prevenção,</p>	<p>-Cognitivo: Informação sobre o tema, elaboração de projetos de alcance ao grupo definido.</p> <p>-Político: Mobilização junto às escolas, conseguir local</p>

		tratamento de DSTs.	tipos de tratamento.	apropriado. -Financeiro: Para recursos audiovisuais, panfletos, cartazes informativos.
Baixa distribuição de preservativos e anticoncepcionais orais e injetáveis	Se cuida!	Aumentar a adesão de jovens ao uso de métodos contraceptivos hormonais e de barreira.	Facilitar o acesso de jovens ao serviço público de saúde. Proporcionar privacidade na distribuição dos referidos métodos.	-Financeiro: Para custear os produtos necessários.

A identificação de recursos críticos:

Esta etapa objetiva identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação. São eles os recursos ditos indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis. Desta forma, a equipe deve criar estratégias para que se possam viabilizar os recursos críticos previamente determinados.

Quadro 2 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema Gravidez na Adolescência.

Se liga!	-Político: Conseguir espaço em escolas, auditórios. -Financeiro: Para recursos audiovisuais, panfletos, cartazes.
Sexo seguro	Político: Mobilização junto às escolas, conseguir local apropriado. -Financeiro: Para recursos audiovisuais, panfletos, cartazes informativos.
Se cuida!	Financeiro: Para custear os produtos necessários.

A análise de viabilidade do plano:

Esta análise visa à identificação dos atores que controlam recursos críticos, guia recursos cada um deles controla e seu provável posicionamento em relação ao problema. Partindo destas informações, é possível construir ações estratégicas capazes de motivar o ator que controla os recursos críticos.

Quadro 3 - Propostas de ações para a motivação dos atores

Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Se liga!	<p>-Político: Conseguir espaço em escolas, auditórios.</p> <p>-Financeiro: Para recursos audiovisuais, panfletos, cartazes.</p>	<p>Diretoria</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Intermediária</p>	<p>Apresentar o projeto, definir local de atuação</p> <p>Apresentar o projeto, arrecadar recursos, providenciar material</p>
Sexo seguro	<p>Político: Mobilização junto às escolas, conseguir local apropriado.</p> <p>-Financeiro: Para</p>	<p>Diretoria</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Intermediária</p>	<p>Não é necessária</p> <p>Apresentar o projeto, arrecadar</p>

	recursos audiovisuais, panfletos, cartazes informativos.			recursos, providenciar material
Se cuida!	Financeiro: Para custear os produtos necessários.	Secretaria Municipal de Saúde	Intermediário	Apresentar o projeto, contabilização de custos

A elaboração do plano operativo:

Na elaboração do plano, visa designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das mesmas.

Quadro 4 – Plano operativo

Operação/Projeto	Resultados	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazos
Se liga!	Melhoria nas condições de saúde no grupo abordado.	Apresentar o projeto, definir local de atuação Arrecadar recursos, providenciar material	Médico Enfermeiro Professores Diretores	3 meses
Sexo seguro	Diminuição da gravidez indesejada. Redução da taxa de transmissão de DSTs. Aumento da adesão ao pré-natal. Aumento da adesão ao	Apresentar o projeto, arrecadar recursos, providenciar material	Médico Enfermeiro Professores Diretores	3 meses

	tratamento de DSTs.			
Se cuida!	Aumentar a adesão de jovens ao uso de métodos contraceptivos hormonais e de barreira.	Apresentar o projeto, contabilização de custos	Médico Enfermeiro	4 meses

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados esperados das atividades propostas e implementadas nesse projeto de intervenção dizem respeito à melhoria da qualidade de vida da população da área de abrangência da ESF. Alcançar o objetivo principal, a redução da gravidez na adolescência traz consigo diversas consequências, tanto em nível individual quanto coletivo. Individualmente, observa-se menor nível de escolaridade e menor potencial de ganhos financeiros entre mães adolescentes. Coletivamente, observa-se maior custo relacionado aos cuidados em saúde e assistência pública (SECURA, 2014).

Desta forma, espera-se obter redução da taxa de gestações durante a adolescência, e, em longo prazo, obter melhoria de qualidade de vida da população alvo, com maior cuidado dos jovens consigo mesmos e com seus filhos.

Além disso, espera-se obter maior participação dos jovens junto às Equipes de Saúde, com aproximação entre este grupo e os profissionais. Dessa forma, pode haver uma maior interação dos adolescentes, com melhora no auto cuidado.

É importante atuar junto a essa faixa etária, pois há grande possibilidade de mudanças permanentes, além de atuar como instrumento de emponderamento dos jovens diante de uma situação social desfavorável, sendo assim, também um instrumento de cidadania.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990.

BRÊTAS, J. R. S. *et al.* Aspectos da sexualidade na adolescência **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(7):3221-3228, 2011

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

COSTA, E. L., *et al.*, Gravidez na adolescência – determinante para prematuridade e baixo peso. **Com. Ciências Saúde** - 22 Sup1:S183-S188, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDENBERG, P. *et al.*, Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 21(4):1077-1086, jul-ago, 2005

RODRIGUES, R. M., Gravidez na Adolescência. **Nascer e Crescer**. Porto. v.19, n. 3, p. 201, set. 2010.

SANTOS E. C. *et al.* Gravidez na adolescência: Análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Atenção à saúde do adolescente**. 1. ed. Belo Horizonte, MG, 2006.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério**. 2. ed. Belo Horizonte, MG, 2006

SECURA, GM; *et al.* Provision of No-Cost, Long-Acting Contraception and Teenage Pregnancy. **N Engl J Med**; v. 371, n.14, p. 1316-23, 2014.

SPINDOLA, T., SILVA, L. F. F., Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2009 jan-mar; 13 (1): 99-107

SUZUKI CM, CECCON MEJ, FALCÃO MC, VAZ FAC. Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas. **Rev Bras Crescimento DesenvolHum**. 2007; 17(3): 95-103.

YAZLLE, M. E. H. D., Gravidez na Adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.28 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2006

