

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DAYANE CRISTINA DA SILVA ALBUQUERQUE

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E OS FATORES DE RISCOS PARA
MÃE E PARA O FILHO: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

MARABÁ / PARÁ

2018

DAYANE CRISTINA DA SILVA ALBUQUERQUE

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E OS FATORES DE RISCOS PARA
MÃE E PARA O FILHO: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

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

Orientador: Prof^ª Dr^ª Margarete Feio Boulhosa

MARABÁ / PARÁ

2018

DAYANE CRISTINA DA SILVA ALBUQUERQUE

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E OS FATORES DE RISCOS PARA
MÃE E PARA O FILHO: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Banca examinadora

Professora: Prof^a Dr^a Margarete Feio Boulhosa -UFPA

Professora Dr^a Marina maria Guimarães Borges – UFPA

Aprovado em Marabá, 14 de dezembro de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus pois sem ele nada poderia ter feito e não chegaria até aqui, a todos os que sempre me ampararam, em especial a minha mãe Gildete e aos meus avos Iracema e Raul . Aos professores que sempre tem me ajudado tirando todas as minhas dúvidas. Aos amigos que contribuíram direta ou indiretamente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pois ele e através dele tive a capacidade de chegar até aqui, desenvolvendo sempre o melhor trabalho possível me esforçando e sempre dando o meu melhor, em segundo lugar agradeço a todas as pessoas que diretamente ou indiretamente, contribuíram para a construção dos meus valores

EPIGRAFE

“O amadurecimento prematuro da adolescência, desencadeia numa podridão precoce.” Valeria Nunes de Almeida e Almeida

RESUMO

A adolescência, idade compreendida, segundo a Organização Mundial da Saúde, entre 10 e 19 anos, é uma época de várias descobertas. O pico nos níveis hormonais, por exemplo, pode levar ao início da vida sexual, que pode acontecer de forma desprotegida. 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. Esses fatores contribuem para a perpetuação da pobreza, baixo nível de escolaridade, abuso e violência familiar, tanto à mãe como à criança. Trata-se de um projeto de intervenção, com proposta de intervenção onde são realizadas cinco grandes ações que envolvem a motivação da comunidade através da equipe de saúde, com esse projeto de intervenção busca-se aumentar o nível de informações dos adolescentes sobre prevenção e riscos de gravidez, esclarecendo-se dúvidas desse público, trazendo uma melhor comunicação entre pais e filhos sobre o tema de sexualidade, promover educação em saúde nas escolas, incentivar as adolescentes seguir com os estudos, implantar linha de cuidados para evitar gravidez na adolescência, como o uso de preservativos, anticoncepcionais e também aumentar a oferta de emprego, através de governantes e assim amenizando a pobreza para esses pais tão jovens. O desenvolvimento dessas ações certamente é um grande instrumento para a promoção de saúde e prevenção da gravidez na adolescência.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, Família, Riscos, Adolescência.

ABSTRACT

The following article describes adolescence pregnancy and its difficulties, involving changes in the concept of sex education, in a general way that covers all sides, exposing texts that will inform problems and possible solutions, because it is a social problem and society has to intervene in this critical situation. Lack of information and inexperience are the main reasons for this type of event, where the young man is unprotected and sometimes because of family problems and a lack of a county ends up having early sex.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE

APS - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ABS - ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

BVS - BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE

DST - DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

DIU E SIU - DISPOSITIVO QUE COLOCADO NO ÚTERO(SISTEMA INTRAUTERINO)

ESF-ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ECA- ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCÊNCIA

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

SESMA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE

DAB – DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

PSE – PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Número das Figuras	Títulos	Página
FIGURA 1	Gravidez ocorrida no Brasil por idade.	13
FIGURA 2	Gravidez e os Estudos	25

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO -----	11
1.1 Aspectos gerais do município-----	11
1.2 Aspectos da comunidade-----	12
1.3 O sistema municipal de saúde-----	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde da Família I Maria das Dores Bezerra-----	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família I, da Unidade Básica de Saúde Maria das Dores Bezerra-----	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe I-----	15
1.7 O dia a dia da equipe da Unidade de Saúde da Família Maria das Dores Bezerra-----	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade-----	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção-----	17
2 JUSTIFICATIVA -----	18
3 OBJETIVOS -----	19
3.1 Objetivo geral-----	19
3.2 Objetivos específicos-----	19
4 METODOLOGIA -----	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA -----	21
5.1 Adolescência-----	21
5.2 Sexualidades na adolescência-----	21
5.3 Gravidez na adolescência-----	22
5.4 Riscos associados à gravidez na adolescência-----	22
5.5 Planejamento familiar-----	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO -----	24
6.1 Descrição do problema-----	24
6.2 Explicação do problema-----	24
6.3 Seleção do nós críticos-----	26
6.4 Desenho das operações-----	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	32
REFERÊNCIAS -----	33

1- INTRODUÇÃO

Adolescência deriva do latim *adolescere*, que significa “crescer”. Adolescência é o período da vida humana entre a puberdade e a virilidade; mocidade; juventude¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência como uma etapa que vai dos 10 aos 19 anos, e o Estatuto da Criança e Adolescência (ECA) a conceitua como a faixa etária de 12 a 18 anos. (*GURGEL, 2018*).

A adolescência em si já é uma fase bem complicada, conturbada uma fase complexa da vida, para se passar e de lidar com ela, Além dos hormônios, que nessa etapa afloram, estão à flor da pele, causando varias mudanças no adolescente, outros assuntos preocupam também os jovens como escola, vestibular, profissão, ou seja, decisões a serem tomadas. A gravidez, por sua vez, também é uma etapa complexa na vida. (*AMORIM, 2018*).

A gravidez na adolescência pode trazer conseqüências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe e do filho. Engravidar na adolescência é, na maioria dos casos, uma atitude não planejada, passível de conflitos externos como na sociedade: escola, família e internos psicológicos: depressão, medo, insegurança. (*MAGALHÃES, 2018*).

1.1 Aspectos Gerais do município

O município de Pau D'arco fica no sul do Pará, e o que deu origem ao município foi uma vila de garimpeiros denominada Gameleira, no começo do século XX, e, a exemplo do que ocorre em "corridas do ouro", teve, posteriormente, seu declínio. O mesmo fenômeno ocorreu com o povoado de Cajueiro. Os que não optavam para a extração de ouro lidavam com a extração de madeira, agricultura ou pecuária. Um fator que contribuiu para o êxodo dessas povoações foi um ataque feito por índios caiapó da região do Rio Salobro, em 1920, resultando em um massacre dos moradores. Em 1972, com a abertura da PA-150, tiveram início os núcleos populacionais de Marajoara e Pau D'arco.

Considerando as vantagens e desenvolvimento dos povoados das vilas, a Marajoara que começou com a montagem da Serraria Marajoara e a construção de casas para operários. O mesmo fato deu-se em Pau D'arco, com a construção da Serraria Pau D'arco. O núcleo de Pau D'arco prosperou, sobrepujando a povoação de Marajoara. Elevado à categoria de criação do Município e Distrito com a denominação de Pau D'arco, pela Lei Estadual nº 5.696, de 13 de dezembro de 1991, desmembrado de Redenção. Instalado em 01 de janeiro de 1993. Elevado à categoria de município como a denominação de Pau D'Arco, pela lei estadual nº

5696 de 13-12-1991. Sede no distrito de Pau D'Arco ex- localidade. Constituído de distrito sede, instalado em 01-01-1993. Em divisão territorial datado de 1-VI-1995, município é constituído de distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005 (IBGE 2017).

O município contava com uma população no ultimo censo em 2010 de 6.033 pessoas, a população estimada para 2017 era 5.341. (IBGE 2017)

O município atualmente conta com uma equipe de saúde da família na zona urbana chamada unidade de saúde Maria das Dores Bezerra, e um hospital e três equipes de saúde da família na zona rural, sendo uma equipe na zona marajoara, outra na zona boa sorte e outra na zona guarantã, atualmente as unidades da zona rural está sem atendimento médico (SESMA, 2018)

Em 2015 o ensino pré-escolar em escola pública municipal contou com 168 matriculas e 14 docentes, o ensino fundamental com 1226 matriculas e 66 docentes e o ensino médio com 334 matriculas e 12 docentes (IBGE 2017).

1.2 Aspectos da Comunidade

Aspecto Demográfico

Localiza-se a uma latitude 07°49'59" sul e a uma longitude 50°02'40" oeste. Sua população estimada em 2017 era de 5 341 habitantes. Possui uma área de 1.678,669 km² (IBGE 2017)

Aspectos ambientais

Apresenta 1.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 16.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização, e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 138 de 144, 108 de 144 e 119 de 144, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 5407 de 5570, 5244 de 5570 e 4835 de 5570, respectivamente (IBGE 2017).

Aspectos socioeconômicos

Em 2015, o salário médio mensal era de 02 (dois) salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 11.4%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 51 de 144 e 29 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1987 de 5570 e 2971 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 49.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição

77 de 144 dentre as cidades do estado, e na posição 1461 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Em 2015 contavam com 54 unidades locais de empresas atuantes, pessoal ocupado 631, ocupado assalariado 560 (IBGE 2017).

Aspectos epidemiológicos

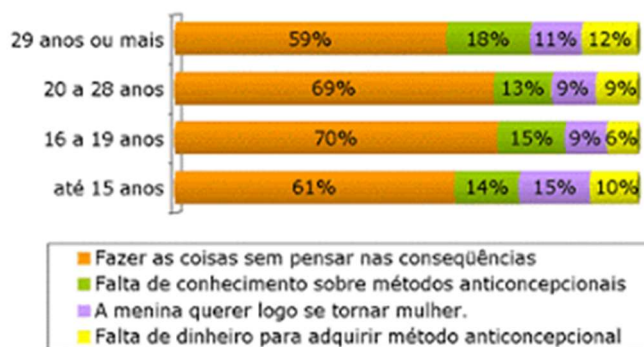
Mortalidade

Em 2014 apresentou 20 óbitos, sendo 13 do sexo masculino e 7 femininos. As principais causas de óbito foram: doenças do aparelho circulatório (04); doenças do aparelho respiratório (4); aparelho digestivo (5); endócrinas, nutricionais e metabólicas (2); infecciosas e parasitárias (2); originadas em período perinatal (2); lesões, envenenamento e causas externas (1) (IBGE 2017).

Alguns outros dados de interesse

Casos de doenças de Notificação Compulsória em 2012, Dengue 16 casos (IBGE 2017).

FIGURA 1



(LUIZA. *Gravidez na adolescência*. EM: < <http://aipode805.blogspot.com/2012/08/graficos-1.html>>. Acesso em: 13 de outubro de 2018.)

1.3 O Sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde tem como objetivo construir um modelo de gestão compartilhada, na perspectiva da promoção a saúde, que possibilite um desenvolvimento local, baseado na garantia da resolutividade, acessibilidade e humanização no atendimento.

É da competência da secretaria municipal de saúde: O planejamento e a execução da política de saúde do Município, através da implantação do Sistema Municipal de Saúde e do desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da Saúde Pública.

Elaborar e propor a política municipal de saúde em colaboração com o Conselho Municipal de Saúde; Gerenciar, coordenar e avaliar o Sistema Único de Saúde (SUS) no Município; Coordenar e implementar as ações de saúde do trabalhador; Realizar estudos

epidemiológicos, visando adequar as ações de atenção à saúde ao perfil de morbimortalidade da população; Organizar e manter atualizados os sistemas de informação em saúde e assim realizando atividades integradas, assistenciais e preventivas; Sanitária e nutricional; a prestação de serviços médicos e ambulatoriais de urgência e de emergência; a promoção de campanhas de esclarecimento, objetivando a preservação da saúde da população; a articulação com outros órgãos do Município e de outros níveis de governo, para o desenvolvimento de programas conjuntos voltados para a melhoria das condições nutricionais e de saúde, da população (SESMA 2017).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (MS- DAB 2011).

Atenção Primária à Saúde (APS) como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde. (MATTA; MOROSINI, 2018.)

1.4 A Unidade Básica de Saúde da Família I Maria das Dores Bezerra

A unidade de saúde da família I Maria das Dores Bezerra foi inaugurada há cerca de 8 anos e está situada na rua 2 do setor paraíso, único setor da cidade de pau d'arco, tem uma abrangência de 11 microáreas (SESMA 2018).

A unidade de saúde conta com dependências distribuídas no espaço físico como: auditório, sala de curativos, consultório de enfermagem, consultório médico, sala de fisioterapia, sala para imunização, sala de ultrassonografia, consultório de odontologia, banheiros e cozinha. A unidade de saúde conta com uma boa estrutura, cada mês é realizado reuniões de planejamento.

Trabalhamos com serviços de Atenção Primária, que é a porta de entrada promovendo cuidados primários contínuos para toda a população atuando integradamente aos demais componentes do sistema, constitui-se a base do sistema que é universal, gratuito e público.

1.5 A Equipe de Saúde da Família I, da Unidade Básica de Saúde Maria das Dores Bezerra.

A equipe é composta por 1 médica clínico geral, 1 enfermeira, 4 técnicas de enfermagem, 2 auxiliares administrativa, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 odontologista, 1 auxiliares de odontologia, 1 fisioterapeuta e 11 agentes comunitário de saúde.

Nossa equipe caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

Na equipe da unidade de saúde da família I Maria das Dores Bezerra por mês é realizadas aproximadamente 400 consultas medicas 200 consultas de enfermagem, 50 curativos.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe I

A unidade de saúde da família I Maria das Dores Bezerra tem atendimento de segunda a sexta feira, da seguinte forma, na segunda pela manhã atendimento médico de demanda programada, demanda espontânea, consulta de enfermagem, inicio de controle pré-natal com entrega de caderneta da gestante, pela tarde atendimento médico de demanda programada, demanda espontânea, consulta de enfermagem

Na terça feira pela manhã atendimento médico de demanda programada, demanda espontânea, consulta de enfermagem, coleta de exame de Papanicolau, pela tarde atendimento médico de demanda programada, demanda espontânea, consulta de enfermagem

E na quarta feira pela manhã atendimento médico para controle pré-natal, demanda espontânea, consulta de enfermagem, pela tarde consulta médica de demanda programada, demanda espontânea, consulta de enfermagem

E durante a quinta feira, pela manhã consulta médica de demanda espontânea, demanda programada, campanha contra tabagismo, pela tarde visita domiciliar médico e enfermagem na sexta feira ações educativas com palestras voltadas para promoção da saúde e qualidade de vida. Ademais atendimentos fisioterapêutico, odontológico, imunização, todos os dias pela manhã.

1.7 O dia a dia da equipe da Unidade de Saúde da Família Maria das Dores Bezerra

A agenda é um desafio grande para a organização do serviço de saúde no dia -a- dia, mas é importante e necessário ter uma agenda capaz de garantir o acesso não somente às consultas, mas as visitas domiciliares e demais ações de promoção em saúde, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde a toda a população onde atua buscando o cuidado continuado e longitudinal dos indivíduos, famílias e comunidade, com foco nas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde da população

A organização das agendas tem um papel fundamental nas atividades das unidades, interferindo diretamente nos indicadores de saúde da população permitindo um acesso pautado na equidade e universalidade, garantindo a assistência igualitária, assim procuramos organizar uma agenda capaz de promover o impacto sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, através de estratégias de facilitação do acesso, e melhoria da qualidade das ações ofertadas, com aumento da efetividade e organização dos Serviços, ainda que tudo isso tenha sido muito difícil por termos uma demanda de atendimento espontânea grande, e às vezes a agenda é organizada de uma forma, nas as necessidades no atendimento no dia- a- dia e requerem adequações à outras prioridades.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Entre os vários problemas identificados no diagnostico situacional a equipe destacou os seguintes:

- Saúde
- Má adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso continuo, como de hipertensão, diabetes, muitas deles não tomam corretamente por realmente não querer ou por falta de recursos. Stress; Depressão; Ansiedade; Problema de saneamento básico; Desemprego; Problemas econômicos; Gravidez na adolescência; Negligência infantil; Drogas; Cuidados de idosos; Pobreza; Fome; Desigualdade social; Transporte; Coleta de lixo Poluição; Violência e Criminalidade

1.9 Priorização dos problemas

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade descrita à equipe de Saúde I, Unidade Básica de Saúde Maria das Dores Bezerra , município de pau d'arco, estado do Pará.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Saúde	Alta	4	Parcial	1
Má adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso contínua, como de hipertensão, diabetes, muita deles não tomam corretamente por realmente n querer ou por falta de recursos.	Alta	4	Parcial	1
Gravidez na adolescência	Alta	4	Parcial	1
Stress	Alta	3	Parcial	1
Depressão	Alta	3	Parcial	1
Ansiedade	Alta	3	Parcial	1
Problema de saneamento básico	Alta	1	Fora	2
Desemprego	Alta	1	Fora	2
Problemas econômicos	Alta	1	Fora	2
Negligência infantil	Alta	1	Parcial	2
Drogas	Alta	1	Parcial	2
Cuidados de idosos	Alta	1	Parcial	2
Pobreza	Alta	1	Fora	3
Fome	Alta	1	Fora	3
Desigualdade social	Alta	1	Fora	4

Fonte: Equipe de Saúde do Posto Maria das Dores Bezerra - 2018

2- JUSTIFICATIVA

No mundo de hoje, a gravidez na adolescência têm crescido muito, de forma assustadora, mesmo existindo campanhas e mais campanhas de conscientização na rede pública de saúde e nas escolas em geral, orientações sobre o tema, além dos postos de saúde distribuir gratuitamente preservativos (*AMORIM, 2018*).

Diante do alto índice de adolescentes grávidas no município de Pau D'arco, fez – se necessário discutir e ministrar palestras sobre a gravidez na adolescência nas escolas e no auditório do próprio ESF, com o intuito de prevenir e reduzir este número de gravidez na adolescência, os mesmos receberão informações através de palestras e reuniões, e assim ressaltando cada vez mais os riscos que uma gravidez na adolescência trás para a gestante e o bebê.

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. Esses fatores contribuem para a perpetuação da pobreza, baixo nível de escolaridade.

Além disso, a ocorrência de mortes na infância é alta em filhos nascidos de mães adolescentes, sem contar vários outros problemas como; Maior possibilidade de parto prematuro (menos de 37 semanas), maior possibilidade de cesárea, maiores possibilidades de aborto espontâneo, maiores possibilidades de malformações, maior possibilidade de baixo comprimento (menos de 45 centímetros e 2,5 kg), maiores problemas de desenvolvimento.

Atualmente, com problemas como a instabilidade econômica e a crescente violência, é necessário, além de muita consciência e responsabilidade, um amplo planejamento. Quando isso não acontece, a iminência de acontecerem problemas é muito grande, muitas vezes muito difícil de solucionarem.

Outro fator muito importante que acaba muita das vezes acontecendo o inesperado é o afastamento dos membros da família e a desestruturação familiar. Seja por separação, pelo corre-corre do dia-a-dia, estão muito ocupados, deixam os filhos muito sozinhos, os pais estão cada vez mais afastados de seus filhos. Isso além de dificultar o diálogo de pais e filhos, dá ao adolescente uma liberdade sem responsabilidade. Ele passa, muitas vezes, a não ter a quem dar satisfações de sua rotina diária, vindo a procurar os pais ou responsáveis apenas quando o problema já está acontecendo (*MORAES, 2018*).

3- OBJETIVOS

3.1 Objetivos geral

- ✓ Analisar as mudanças de comportamento das adolescentes após ações educativas sobre gravidez na adolescência da área de abrangência da Estratégia da Saúde da Família.

Objetivos específicos

- ✓ Desenvolver informações sobre a promoção a saúde e prevenção da gravidez na adolescência para adolescentes e os familiares da ESF
- ✓ Mostrar através de informações as consequências de uma gravidez na adolescência.
- ✓ Elaborar de plano de intervenção com informações da promoção da saúde e prevenção na gravidez pela equipe da Estratégia da Saúde da Família.

4- METODOLOGIA

Para identificar os problemas vivenciados pela população, foi realizado pela equipe de saúde da família Maria das Dores Bezerra o diagnóstico situacional, as informações foram obtidas por meio do método de estimativa rápida, assim foi possível saber os principais problemas e priorizar o de maior importância, de acordo com: (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010. 118p.).

O principal problema foi gravidez na adolescência, serão propostas de intervenções que possam diminuir a incidência destas gestações, assim como métodos de prevenir.

Trata-se de uma proposta de intervenção intersetorial e multiprofissional direcionada aos adolescentes e jovens, para a promoção da saúde e prevenção da redução dos riscos de vulnerabilidade e da gravidez na adolescência na população jovem.

A construção da proposta prevê o conhecimento do contexto em que o problema está situado, a articulação de ações da ESF, comunidade, família e adolescentes, a reflexão sobre a causalidade e as consequências do problema central, a elaboração de ações permanentes de promoção da saúde com utilização de todo o conhecimento e recursos disponíveis no serviço de saúde e na comunidade, que possam ter impacto sobre o mesmo.

Para fundamentar as questões que foram abordadas na construção da proposta de intervenção, foram realizadas pesquisas de publicações acerca da gravidez na adolescência em periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS bem como consultas a programas do Ministério da Saúde e do Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB), secretaria de saúde (SESMA) e de outras fontes bibliográficas. Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA ; VASCONCELOS e SOUZA, 2017).

No lugar de ouvintes e meros expectadores, buscar-se-á colocá-los no lugar de protagonistas de seu processo de viver (GOMES; MOUREIRA, 2009). O importante é que o instrumento metodológico possa ser um instrumento transformador da realidade social desses jovens e adolescentes e que eles sejam agentes multiplicadores na comunidade junto ao público jovem.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Adolescência

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. A Organização Mundial da Saúde circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos). Conceito esse, adotado também pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

Trata-se de uma etapa da vida em que ocorrem a maturação sexual, o acirramento dos conflitos familiares e a formação e cristalização de atitudes, valores e comportamentos que determinarão sua vida e na qual se inicia a cobrança de maiores responsabilidades e definição do campo profissional. Lidar com essa situação particular exige das equipes de saúde uma abordagem integral dos problemas detectados, dentre eles a gravidez na adolescência. (GURGEL, Maria et al. *Gravidez na adolescência*. Em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400027>. Acesso em: 13 de outubro de 2018.)

Na adolescência o relacionamento com os pais é bastante abalado pelo questionamento que o jovem faz em relação a valores, estilo de vida, fé, ideologia etc. Esse questionamento geralmente cria um ambiente de tensão familiar. Os pais muitas vezes se sentem ansiosos e desorientados, sem saber como lidar com seus filhos. Na fase de busca, procura enfrentamento, desestruturação e discussões com os pais, o adolescente passa a dar grande importância ao grupo de amigos e muitas vezes se identifica com as experiências pelas quais seus amigos estão passando. É muito comum, no grupo de amigos, o surgimento de namoros e experiências sexuais. A sexualidade é imperativa na adolescência, os sentimentos são vividos com enorme intensidade e o jovem, ainda imaturo, não sabe como lidar com ela. (ALBUQUERQUE, Cristiane e NOGUEIRA, Kátia. 2009.).

5.2 Sexualidades na adolescência

Sexualidade e adolescência são duas palavras que, quando estão juntas, geram muita preocupação na nossa sociedade e suscitam sensações de alarme, sobretudo nos pais dos/as jovens. As mensagens veiculadas pelos meios de comunicação social, o início precoce da vida sexual e a “desvalorização” da adolescência enquanto etapa de crescente maturidade leva a

que se tema a associação entre esta fase e a experimentação sexual. (CABRAL, Andreia. Sexualidade e adolescência. Em:<<https://oficinadepsicologia.com/sexualidade-e-adolescencia/>>. Acesso em: 14 de outubro de 2018)

Prioritariamente há que facultar aos jovens a oportunidade de pensar na sexualidade, no que significa atuar com integridade e informá-los abertamente sobre os diversos temas: O Desenvolvimento sexual, as Doenças Transmissíveis, Os Métodos de Contraceção, os Mitos Sexuais, a Violência no Namoro, entre muitos outros. (SILVA, Benedita. 2013.)

5.3 Gravidez na adolescência

A **gravidez na adolescência** tem no Brasil uma das mais altas incidências do mundo. De acordo com o último levantamento da pesquisa Síntese de Indicadores Sociais, divulgado pelo *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*(IBGE) em 2015, o número de mulheres com 19 anos ou menos representa 17,4% do total das gestantes no país. (CARDOSO, Ana Paula. 2017).

Em um gravidez não planejada pode-se observar diversos fatos que nem sempre é agradável para mãe, a adolescência já é complicada e conturbada, pois a jovem já vem de um processo que está passando por muitas mudanças tanto físico como psicológico, os hormônios estão mudando e com isso o mesmo deve ser auxiliado a viver com essas mudanças. Porém nem sempre os adolescentes tem uma boa educação sobre o assunto, pois o mesmo ainda e um tabu, e as vezes a falta de um bom conselho leva o adolescente a fazer besteiras, e as vezes colocar a saúde em risco, pois com um relação sexual sem prevenção, pode causar vários danos, tanto para si quanto para o conjugue e em alguns casos uma indesejável gravidez.

5.4 Riscos associados à gravidez na adolescência

Do ponto de vista biológico, ter sempre em mente que uma gravidez na adolescência predispõe a riscos, tais como, maior índice de malformações, abortamento espontâneo, atrasos no desenvolvimento do feto, maior índice de parto prematuro muitos bebês de adolescentes nascem antes da 37ª semana de gestação, parto cesariana, bebês com um peso baixo, já que a imaturidade do corpo faz com que o útero não tenha se desenvolvido completamente e outros, fato que nos autorizam estar com um olhar muito mais atento para que as gestações em adolescentes, sobretudo naquelas com menor faixa etária, como sendo potencialmente gestações de alto risco. (BASBAUM, Cláudio. 2017. Gravidez na adolescência: riscos e cuidados – necessários. Em:

<<http://www.minhavidacom.br/saude/materias/31542-gravidez-na-adolescencia-riscos-e-cuidados-necessarios>>. Acesso em: 15 de outubro de 2018)

5.5 Planejamento familiar

O planejamento familiar é uma maneira de garantir que as pessoas têm acesso a informação, e de métodos de contracepção eficazes e seguros. A prática do planejamento familiar permite que homens e mulheres decidam se e quando querem ter filhos, assim como programem a gravidez e o parto nas condições mais adequadas. (BRASIL. 2018)

“Além de prevenir a gravidez não planejada, as gestações de alto risco e a promoção de maior intervalo entre os partos, o planejamento familiar proporciona maior qualidade de vida ao casal, que tem somente o número de filhos que planejou”, ressalta Patrícia Albuquerque, enfermeira obstetra do setor de planejamento familiar da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

O direito ao Planejamento Familiar é garantido a todos pela constituição federal e também pela Lei nº 9.263, de 1996.

Métodos disponíveis

- Pílula - Contracepção hormonal oral;
- preservativos - Feminino e Masculino
- Dispositivo Intrauterino e Sistema Intrauterino (DIU e SIU);
- Implante;
- Adesivo;
- Anel vaginal;
- Diafragma;
- Contracepção hormonal injetável;
- Espermicidas;
- Abstinência periódica/autocontrole da fertilidade ("métodos naturais");
- Métodos cirúrgicos definitivos; e
- Contracepção de emergência.

6- PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Gravidez na Adolescência”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

Trata-se de um projeto de intervenção, com o objetivo de desenvolver ações ou estratégias para reduzir casos de gravidez na adolescência.

6.1 Descrição do problema

Em nossa comunidade observamos quantas adolescentes tem engravidado sem planejamento, sem esperar e são pegadas de surpresas por acharem que não ia acontecer, mas na verdade é que acontece e muito, não só em nossa comunidade, mas em todo o Brasil, em nossa comunidade atendemos aproximadamente 70 grávidas por mês, sendo 25 delas entre 13 a 20 anos, onde podemos observar o grande conflito que essa gravidez inesperada trás para a família, principalmente para a adolescente, pelo fato de não saber lidar com o novo, com o fato de ser mãe, muita delas ainda nem terminaram o ensino médio e devido à gravidez e a obrigação aumentar trás vários outros problemas, dentre estes o abandono à escola, maior conflito entre os pais e os pais e os filhos. (PSF 2018.)

No mundo de hoje, a gravidez na adolescência têm crescido muito, de forma assustadora, mesmo existindo campanhas e mais campanhas de conscientização na rede pública de saúde e nas escolas em geral, orientações sobre o tema, além dos postos de saúde distribuir gratuitamente preservativos.

6.2 Explicação do problema

A gravidez na adolescência pode trazer grandes consequências emocionais, sociais e econômicas para a saúde tanto da mãe como do filho. Engravidar na adolescência é muitas vezes uma atitude não planejada, causando conflitos externos como na sociedade: escola, família e internos psicológicos: depressão, medo, insegurança.

No Brasil, em 2015, foram cerca de 574 mil crianças nascidas vivas de mães entre 10 e 19 anos. Em todo o mundo, uma em cada cinco mulheres será mãe antes de terminar a adolescência. Os dados são do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, do Ministério da Saúde, divulgado este ano, e do relatório Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência, do Fundo de População das Nações Unidas, de 2013.

(BRITO, Débora. 2017. Gravidez precoce ainda é alta, mostram dados. Em:

<<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/gravidez-precoce-ainda-e-alta-mostram-dados>>. Acesso em: 15 de outubro de 2018.)

Apesar de ocorrer em vários grupos, pode observar-se que a gravidez na adolescência está relacionada à baixa renda, déficit de escolaridade e poucas perspectivas intelectuais, sociais e profissionais. Além da vulnerabilidade social, a saúde da jovem grávida também fica ameaçada.

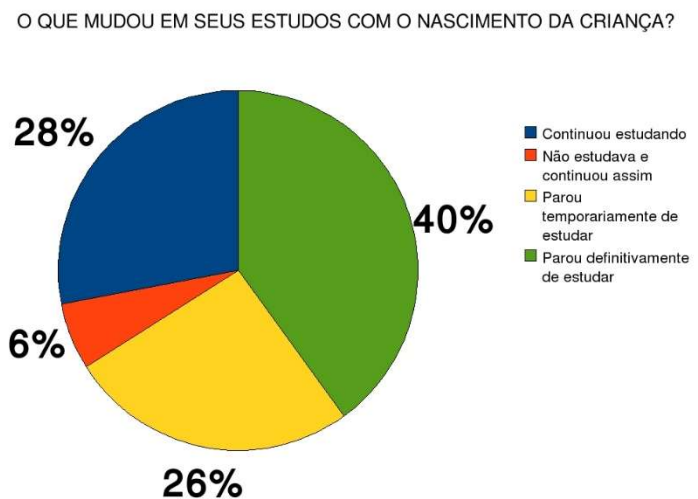
FIGURA 2

(Fonte: SOUZA, Vanessa. 2012. Gravidez na adolescência e evasão escolar)

A maioria das adolescentes que engravidam abandona os estudos para cuidar do filho. Esses fatores contribuem para a perpetuação da pobreza e baixo nível de escolaridade.

Portanto todo cuidado, precaução e aconselhamento são bem vindos para evitar uma gravidez indesejável na adolescência. Para evitar esse

possível transtorno, é necessário existir confiança mútua no ambiente familiar, informações mais detalhadas sobre métodos contraceptivos, redução da ideologia impregnada da desvalorização do conceito sexual exposta às crianças, desmistificação de algumas ideias repassadas entre amigos e, acima de tudo, respeito e limite ao seu próprio tempo quanto ao início da atividade sexual, a aproximação dos pais.



6.3 Seleção do nós críticos

A identificação das causas de um problema é fundamental.

Nós Críticos:

Nível de informação baixo

Falta de comunicação entre pais e filhos

Falta de educação em saúde

Processo de trabalho da equipe

Desemprego

6.4 Desenho das operações

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria das Dores Bezerra, do município Pau D’arco, estado do Pará.

Nó crítico 1	Nível de informação baixo
Operação (operações)	Aumentar o nível de informações dos adolescentes sobre prevenção e riscos de gravidez.
Projeto	Realizar práticas educativas.
Resultados esperados	Promover no adolescente um comportamento responsável no que se refere ao sexo seguro e a importância do uso dos métodos contraceptivos para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez indesejada.
Produtos esperados	Adolescentes mais informados.
Recursos necessários	Estrutural: Profissionais para ajudar e acompanhar o grupo operativo. Cognitivo: Informação sobre o tema. Financeiro: Recursos para imprimir folhetos educativos. Político: Mobilização social, palestras educativas.
Recursos críticos	Cognitivo: Todos informados. Político: Adesão do gestor local. Financeiro: Liberação de verba para imprimir folhetos.
Controle dos recursos Críticos	Secretaria Municipal de Saúde favorável Profissionais de Saúde favorável
Ações estratégicas	Apresentação do projeto as instituições necessárias.
Prazo	30 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da unidade de saúde da família.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Através de planilhas de indicadores

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria das Dores Bezerra, do município Pau D’arco, estado do Pará.

Nó crítico 2	Falta de comunicação entre pais e filhos
Operação (operações)	Orientar os pais sobre a importância de conversar sobre sexualidade com os filhos.
Projeto	Melhor comunicação entre pais e filhos.
Resultados esperados	Melhorar comunicação entre pais e filhos.
Produtos esperados	Realizar grupos de conversas entre pais e filhos
Recursos necessários	<p>Estrutural: Profissionais para desenvolver formação de grupos operativos e acompanhar.</p> <p>Cognitivo: Informação sobre o tema.</p> <p>Financeiro: Recursos para desenvolver práticas da educação em saúde e imprimir folhetos educativos.</p> <p>Político: Mobilização social, envolvimento de gestores da Educação e da Saúde.</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: Profissionais para desenvolver formação de grupos operativos e acompanhar</p> <p>Cognitivo: Informação sobre promoção da saúde e prevenção da gravidez</p> <p>Político: Mobilização social, envolvimento de gestores da Educação e da Saúde.</p> <p>Financeiro: Conseguir recursos para desenvolver práticas da educação em saúde e imprimir folhetos educativos</p>
Controle dos recursos críticos	Verificar a participação do público alvo como as adolescentes e familiares nas ações de promoção a saúde
Ações estratégicas	Desenvolvimento de Roda de conversa sobre promoção da Saúde e prevenção da gravidez
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da ESF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Através de planilhas de indicadores

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria das Dores Bezerra, do município Pau D’arco, estado do Pará.

Nó crítico 3	Falta de Educação em Saúde nas escolas.
Operação (operações)	Promover educação em saúde nas escolas sobre o tema sexualidade.
Projeto	Saúde na escola
Resultados esperados	Adolescentes mais informados na escola sobre o tema gravidez na adolescência e seus riscos e também incentivar os adolescentes seguir com os estudos.
Produtos esperados	Adolescentes grávidas seguindo com os estudos.
Recursos necessários	<p>Estrutural: Profissionais destinados a esse objetivo PSE</p> <p>Cognitivo: Informação sobre promoção da saúde e prevenção da gravidez</p> <p>Financeiro: Recursos para desenvolver essas práticas educacionais</p> <p>Político: Reconhecer o índice gravidez na adolescência como problemática em saúde e pública</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: Ausência de profissionais destinados a esse objetivo PSE</p> <p>Cognitivo: Informação sobre promoção da saúde e prevenção da gravidez</p> <p>Político: Reconhecer o índice gravidez na adolescência como problemática em saúde e pública</p> <p>Financeiro: Baixo recursos para desenvolver essas práticas educacionais</p>
Controle dos recursos críticos	Incentivar gestores o investimento em PSE voltados a esse grupo específico de adolescentes
Ações estratégicas	Elaborar mapas do índice no município
Prazo	30 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da ESF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Através de planilhas de indicadores

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria das Dores Bezerra, do município Pau D’arco, estado do Pará.

Nó crítico 4	Processo de trabalho da equipe
Operação (operações)	Manter equipe sempre capacitada para prestar assistência a adolescentes com dúvidas sobre o tema gravidez na adolescência e seus riscos para mãe e filho.
Projeto	Linha de cuidado
Resultados esperados	Diminuição da prevalência de gravidez em adolescentes e seus riscos
Produtos esperados	Profissionais capacitados para o cuidado dos adolescentes.
Recursos necessários	<p>Estrutural: Profissionais capacitados de forma adequada para enfrentar o problema</p> <p>Cognitivo: Informação dos índices gravidez na adolescência</p> <p>Financeiro: Recurso para desenvolver educação</p> <p>Político: Reconhecer o índice gravidez na adolescência como problemática em saúde e pública</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: Ausência de cursos de aperfeiçoamento para capacitar os profissionais</p> <p>Cognitivo: Falta de informação dos índices gravidez na adolescência</p> <p>Político: Reconhecer o índice gravidez na adolescência como problemática em saúde e pública</p> <p>Financeiro: Baixo recurso para desenvolver educação</p>
Controle dos recursos críticos	Incentivar gestores o investimento nos processos de educação continuada e educação em saúde
Ações estratégicas	Educação continuada entre profissionais da saúde, através de roda de conversa
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da ESF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Através de planilhas de indicadores

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Gravidez na adolescência”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria das Dores Bezerra, do município Pau D’arco, estado do Pará.

Nó crítico 5	Desemprego
Operação (operações)	Incentivar a participação em cursos profissionalizantes como meio de renda familiar
Projeto	Cursos Profissionalizantes
Resultados esperados	Redução da taxa de desempregos
Produtos esperados	Profissionais preparados para o mercado de trabalho
Recursos necessários	<p>Estrutural: Escolas profissionalizantes gratuitas</p> <p>Cognitivo: Profissionais capacitados para ministrar essas capacitações</p> <p>Financeiro: Recursos para financiar esses cursos profissionalizantes</p> <p>Político: Reconhecer a dificuldade financeira como fator de risco para gravidez na adolescência</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: Falta de escolas profissionalizantes gratuitas</p> <p>Cognitivo: Falta de profissionais capacitados para ministrar essas capacitações</p> <p>Político: reconhecer a dificuldade financeira como fator de risco para gravidez na adolescência</p> <p>Financeiro: alto custo para o município</p>
Controle dos recursos críticos	Incentivar gestores a investir em cursos profissionalizantes como meio de redução da problemática (gravidez na adolescência)
Ações estratégicas	Elaborar Planos e Projetos orçamentários
Prazo	2 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da ESF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Fiscalizações periódicas

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos relatados, notou-se que a gravidez na adolescência envolve muito mais do que problemas físicos, pois há também problemas emocionais, sociais, entre outros, o mundo moderno sobre tudo no século XXI favoreceu um surgimento de uma geração cujos valores éticos e morais encontram-se desgastados, o excesso de informação e liberdade recebidas por esses jovens os levam a banalização de assuntos como o sexo. Essa liberdade sexual acompanhada de falta de limite, responsabilidade, desinformação e carência familiar financeira, favorecem a incidência de gravidez na adolescência.

Aos profissionais de saúde cabe orientar e estimular permanentemente esse grupo de adolescentes na perspectiva de motivar hábitos e modo de pensar, repassando informação através de programas como saúde na escola PSE. Dessa forma, quando se trata de promoção, prevenção e cuidados o profissional deve-se também direcionar o núcleo familiar da criança e adolescente, a família, a criança, o adolescente são participantes da mesma história. Para que se possa ter uma assistência positiva e eficaz levando em conta a atenção dada pela família, o que se torna fundamental para uma assistência de excelência.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Patrícia. *Gravidez na Adolescência – Riscos e Suas Consequências*. Em: <<https://www.trocandofraldas.com.br/gravidez-na-adolescencia-riscos-e-suas-consequencias/>>. Acesso em: 13 de outubro de 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Incidência da gravidez na adolescência, Situação de Saúde. Brasília, 2008-2009.

BRASIL Ministério da Saúde. 2018. Em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf >. Acesso em: 13 de outubro de 2018).

CAMPOS; FARIA e SANTOS. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2010. 118p.

CORRÊA ; VASCONCELOS e SOUZA. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>.

Equipe de Saúde do Posto Maria das Dores Bezerra - 2018

GOMES; MOUREIRA, 2009.

Gravidez-na-adolescencia-riscos-e-suas-consequencias, disponível em, <https://www.trocandofraldas.com.br/gravidez-na-adolescencia-riscos-e-suas-consequencias/>

<https://www.infoescola.com/sexualidade/gravidez-na-adolescencia/>

<https://www.todamateria.com.br/gravidez-na-adolescencia/>

<http://pauarco.pa.gov.br/secretarias/saude/>

<http://aipode805.blogspot.com.br/2012/08/graficos-1.html>

http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php

<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf

<https://oficinadepsicologia.com/sexualidade-e-adolescencia/>

<http://gravidez-na-adolescencia.info/problemas-na-gravidez/riscos-da-gravidez-na-adolescencia.html>

<http://www.minhavidacom.br/saude/materias/31542-gravidez-na-adolescencia-riscos-e-cuidados-necessarios>

<http://www.atlasdasauade.pt/publico/content/planeamento-familiar>

<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/gravidez-precoce-ainda-e-alta-mostram-dados>

<http://vanessa1989alves.blogspot.com.br/2012/11/o-portal.html>

<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/farmacia/gravidez-na-adolescencia/61237>

<https://brasilescola.uol.com.br/biologia/gravidez-adolescencia.htm>

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400027

GURGEL, Maria et al. *Gravidez na adolescência*. Em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400027>. Acesso em: 13 de outubro de 2018.)

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: . Acesso em: 11 de Julho de 2012.

LUIZA. *Gravidez na adolescência*. EM: < <http://aipode805.blogspot.com/2012/08/graficos-1.html>>. Acesso em: 13 de outubro de 2018.)

MAGALHÃES, Lana. *Gravidez na Adolescência*. EM: < <https://www.todamateria.com.br/gravidez-na-adolescencia/>>. Acesso em: 13 de outubro de 2018

MATTA, Gustavo e MOROSINI, Márcia. Atenção primária à saúde. < <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau>. Acesso em: 13 de outubro de 2018.)

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "Gravidez na adolescência"; Brasil Escola. Disponível em <<https://brasilecola.uol.com.br/biologia/gravidez-adolescencia.htm>>. Acesso em 02 de abril de 2018.

UNFPA, **Gravidez na adolescência no Brasil**, disponível em, [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Gravidez%20Adolescente%20no%20 Brasil.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Gravidez%20Adolescente%20no%20Brasil.pdf), Acesso em 11 de Abril de 2018.