

PROJETO DE INTERVENÇÃO NA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA CIDADE DE LAGOA ALEGRE-PI

INTERVENTION PROJECT TO REDUCE TEENAGE PREGNANCY IN THE CITY OF LAGOA ALEGRE-PI

Maria Paixão da Silva Sousa¹

Francisca Miriane de Araújo Batista²

RESUMO

A adolescência é um processo de transição da vida infantil para a adulta, segundo o Ministério da Saúde (MS) a adolescência tem início aos 10 anos de idade e o seu final aos 19 anos. O presente estudo é um projeto de intervenção cujo público alvo é os adolescentes do município de Lagoa Alegre-PI e teve como objetivo geral intervir na redução da prevalência da gravidez na adolescência para tanto através da criação de um plano operativo de Intervenção. Na fase da adolescência, as atividades sexuais são cada vez mais precoces e maiores. Silva e Lopes (2018) mostraram que os adolescentes iniciam atividades sexuais na faixa de 13 a 15 anos e uma gravidez nesta fase é considerada não planejada, por não ser planejada, as implicações consequenciais são imensas. Espero que a implantação e prática das ações aqui sugeridas e elaboradas contribuam positivamente para em longo prazo diminuir os índices de gravidez na fase da adolescência e ampliar o campo de atuação das ESF da cidade de Lagoa Alegre-PI.

Descritores: desenvolvimento do adolescente, saúde do adolescente, gravidez na adolescência.

ABSTRACT

Adolescence is a process of transition from childhood to adult life, according to the Ministry of Health (MS), adolescence begins at 10 years of age and ends at 19 years of age. The present study is an intervention project whose target audience is adolescents in the city of Lagoa Alegre-PI and aimed to intervene in reducing the prevalence of teenage pregnancy by both creating an Intervention operative plan. During adolescence, sexual activities are increasingly precocious and greater. Silva and Lopes (2018) showed that adolescents initiate sexual activities in the age group of 13 to 15 years and a pregnancy in this phase is considered unplanned, as it is not planned, the consequential implications are immense. I hope that the implementation and practice of the actions suggested and elaborated here will contribute positively to

¹ Bacharelado em Fisioterapia pela Faculdade Maurício de Nassau/Aliança, Teresina – PI

Fisioterapeuta na Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Alegre – PI Av. Luís Borges, nº 172, Centro, Lagoa Alegre – PI paixao.maria@hotmail.com / (86) 9 9556- 0551

²Orientadora e Tutora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade da UFPI

reducing, in the long term, the pregnancy rates in the adolescence phase and expanding the field of action of the FHS in the city of Lagoa Alegre-PI.

Keywords: adolescent development, adolescent health, teenage pregnancy.

1 INTRODUÇÃO:

A adolescência é um processo de transição da vida infantil para a adulta, é uma fase de descobertas e mudanças em que a preparação para o trabalho através da escolarização e a construção do senso pessoal de identidade é elementos centrais. Segundo o Ministério da Saúde (MS) a adolescência tem início aos 10 anos de idade e o seu final aos 19 anos e é classificada como adolescência precoce na faixa de 10 a 14 anos e adolescência jovem na faixa dos 15 aos 19 anos. Nesta fase as mudanças envolvem os campos físico, emocional, mental, sexual e social. (CHAPADEIRO; ANDRADE, ARAÚJO, 2012; DIAS; TEIXEIRA, 2010; GRILLO et al., 2011; TURKE et al., 2019).

Os aspectos físicos dos adolescentes podem provocar sentimentos de inferioridade e inadequação mostrando-se irritado e mal humorado já que o crescimento físico e amadurecimento psicológico não acontecem ao mesmo tempo e então devido a essas transformações físicas este fenômeno pode acontecer. Nessa fase, as atividades sexuais são cada vez mais precoces e maiores. Nesse sentido, uma gravidez é considerada não planejada e por não ser planejada, as implicações consequenciais são imensas a começar pela falta de apoio familiar o que é primordial nesta etapa (GRILLO et al., 2011).

Outras consequências que podemos alocar são os riscos que essas adolescentes correm como as complicações biológicas e sociais como perdas de oportunidades educacionais, casamento feliz, perda de oportunidades e trabalho, restrição de crescimento intrauterino, sofrimento fetal agudo intraparto, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, aumento de cesarianas e ainda, dependendo da faixa etária em que se encontra, por exemplo, os com faixa < 14 anos o risco de morte ainda na gravidez é bem expressivo além dos filhos nascerem prematuros e com baixo peso. A prematuridade por se tratar de um determinante de morbimortalidade neonatal é considerada um grande problema de saúde pública (MARTINS et al., 2011; MOTA; JESUS; MORAES, 2017).

Lagoa Alegre é um município brasileiro pertencente ao estado do Piauí, distribuída na região de saúde Entre Rios, se tornou cidade em 29 de abril de 1992, é uma cidade de 27 anos e com uma área territorial de 394,661km² (IBGE, 2018). Sua localização é de 86 km de Teresina, situa-se na microrregião de Teresina, na mesorregião do centro Norte Piauiense. O acesso à cidade é pela rodovia PI-111(via União) e PI-366(via José de Freitas). Os limítrofes ao Norte é Miguel Alves e Cabeceiras, Sul: José de Freitas e Oeste: União. Segundo o último censu (2010) sua população era de 8.008, mas para 2019 é estimado um aumento de 534 pessoas, portanto um total de 8.542 habitantes. Ainda segundo este mesmo censu, sua densidade demográfica é de 20,2habitantes/Km² e seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,550, quer dizer que há um nível baixo nos desenvolvimentos de educação, saúde e renda.

Atualmente, Lagoa Alegre é dotada por quatro Estratégias Saúde da Família (ESF) e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), cada equipe de ESF é composto por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Minha atuação na rede do SUS é como Fisioterapeuta através do NASF, que além de ser composto por mim, também possui um psicólogo, uma Assistente Social e uma Nutricionista. Como ponto de apoio, a cidade conta com três Unidades Básicas de Saúde (UBS): UBS Angélica Moita I localizada na Praça Raul da Silva Costa s/n-Centro e agregada a essa UBS também funciona a Angélica Moita II, com relação as outras duas, uma se localiza no povoado Vinagreira com o nome Tomé de José Gonçalves e a outra funciona na localidade Malhada Vermelha é nomeada Elias Coutinho.

A Angélica Moita II é agregada a Angélica Moita I porque ao ser autorizada a formação de mais uma equipe na cidade juntamente não foi liberado recurso para a construção de mais outra UBS. Quando se fala em adolescência (10 a 19 anos) que é uma etapa que abrange grandes mudanças no campo físico, mental, social, emocional e sexual, em Lagoa Alegre foi registrado em 2019 um total de 17 gravidezes nesta fase, o que nos remete refletir sobre as ações das equipes Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (SINASC, 2019; TURKE et al., 2019). Neste sentido este projeto tem como objetivo geral intervir na redução da prevalência da gravidez na adolescência na cidade de Lagoa Alegre-PI e como objetivos específicos criar um Plano Operativo de Intervenção; mostrar os reflexos e sensibilizar adolescentes sobre uma gravidez; Desenvolver ações de promoção de saúde como palestras e dinâmicas; Recomendar a participação nas ações de todos os profissionais atuantes nas ESF sobre o tema.

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

Família é um termo bastante presente no meio em que habitamos, seu conceito no sentido biológico é aquela constituída de pai, mãe, filhos e que tem sentido de instituição social. As funções familiares abrangem vários campos como a sexual, reprodutiva, econômica e socializadora ou educadora, neste campo a família é dotada de duas funções especiais, a socializadora que transmite as heranças socioculturais, ou seja, repassa a seus filhos valores, crenças, usos e costumes, com o intuito de instalar nos seus filhos comportamentos para entrada na sociedade. A outra função que é a de identificação social e como o nome já diz tem o intuito de promover o saber conquistar as posições sociais. A família é produto de múltiplas identidades sociais como etnias, religiões, classes, política, educação, entre outras (CHAPADEIRA; ANDRADE; ARAÚJO, 2012).

O ciclo de vida familiar é dotado de estágios, ao todos são seis estágios: Jovens adultos saindo de casa, a nova família (união no casamento), família com filhos pequenos, família com filhos adolescentes, lançando os filhos e seguindo em frente e o último estágio é o da família no estágio tardio da vida. O estágio quatro, que é o da família com filhos adolescentes, cabe quatro tarefas imprescindíveis que são as adaptações às mudanças nas características físicas e sexuais, a formação de identidade do adolescente, a autonomia e independência e a escolha vocacional. Ao longo de todo este estágio inúmeros acontecimentos são marcantes e é preciso a intervenção tanto familiar, escolar e dos profissionais de saúde. Temas como transformações sobre doenças, sexualidade, gravidezes e o falar sobre adolescência são alguns que cabem nesta etapa da vida e merecem destaque (CHAPADEIRA; ANDRADE; ARAÚJO, 2012; NERY et al., 2015).

A adolescência é um processo de transição da vida infantil para a adulta, é uma fase de descobertas e mudanças em que a preparação para o trabalho através da escolarização e a construção do senso pessoal de identidade é elementos centrais. Segundo o Ministério da Saúde (MS) a adolescência tem início aos 10 anos de idade e o seu final aos 19 anos e é classificada como adolescência precoce na faixa de 10 a 14 anos e adolescência jovem na faixa dos 15 aos 19 anos. Nesta fase as mudanças envolvem os campos físico, emocional, mental, sexual e social. (CHAPADEIRO; ANDRADE, ARAÚJO, 2012; DIAS; TEIXEIRA, 2010; GRILLO et al., 2011; RODRIGUES et al., 2018; TURKE et al., 2019).

Os aspectos físicos dos adolescentes podem provocar sentimentos de inferioridade e inadequação mostrando-se irritado e mal humorado em detrimento de algumas transformações desiguais como o crescimento do esqueleto mais lento do que a musculatura, os membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII) se tornam desproporcionais aos demais componentes do corpo como mãos e pés, devido a isso, muitas pessoas criticam suas aparências. O crescimento físico e amadurecimento psicológico não acontecem ao mesmo tempo e então devido a essas transformações físicas este fenômeno pode acontecer. Isso reflete que o amadurecimento psicológico é retardado nesta etapa, ou seja, requer mais tempo para que os mesmos adquiram controle (GRILLO et al., 2011).

No tocante a esta etapa da vida, acontece um fenômeno chamado de puberdade, que é definida como uma gama de mudanças corporais que acontece no corpo por ação de hormônios esteroides gonadais e adrenais. Nos meninos a puberdade tem início entre 12 e 13 anos já nas meninas entre 10 e 11 anos. É perceptível este acontecimento mais cedo nas meninas. Estes dois hormônios citados são os responsáveis pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários (telarca) que é o desenvolvimento da mama e pubarca que é a dos pelos pubianos e modificação da genitália. Os sinais de que os meninos e ou as meninas estão nessa fase é no caso das meninas o aparecimento das mamas (telarca) e também o aparecimento dos pelos (pubarca). Já nos meninos é o tamanho dos testículos que tendem a aumentar, depois o aumento do pênis, pigmentação do escroto, pelos faciais, axilares e pubianos (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2012).

Como o interesse pela sexualidade nessa fase é bastante crescente, as atividades sexuais são cada vez mais precoces e maior nessa fase da vida, Silva e Lopes (2018) mostraram que os adolescentes iniciam atividades sexuais na faixa de 13 a 15 anos, estudo que corrobora com o de Molina et al. (2015) em que os adolescentes em média começam a ter ato sexual aos 15 anos de idade. Nesta lógica, uma gravidez nesta etapa tem recebido bastante atenção visto que é uma situação de risco biopsicossocial que pode trazer consequências negativas ao adolescente e a sociedade. Apesar da diminuição de mães adolescentes nos últimos anos, ainda é considerada como um problema social e de saúde pública (DIAS, TEIXEIRA, 2010; GRILLO et al., 2011; CHAPADEIRO; ANDRADE, ARAÚJO, 2012). Nesta fase, geralmente uma gravidez é considerada não planejada é o que mostrou o estudo de Mota, Jesus e Moraes (2017) em que 85,5% das adolescentes incluídas na pesquisa relataram. Por não ser planejada, as implicações consequenciais são imensas a começar pela falta de apoio familiar o que é primordial nesta etapa. Outras consequências que podemos alocar são os riscos que essas adolescentes correm como as complicações biológicas e sociais como perdas de oportunidades educacionais, evasão e a repetência escolar, perda de um casamento feliz, perda de oportunidades e

trabalho e ainda dependendo da faixa etária em que se encontra, por exemplo, as com idade < 14 anos o risco de morte ainda na gravidez é bem expressivo além dos filhos nascerem prematuros e com baixo peso. A prematuridade por se tratar de um determinante de morbimortalidade neonatal é considerada um grande problema de saúde pública (MARTINS et al., 2011; MOTA; NASCIMENTO; MORAES; SILVA, 2011; MOTA; JESUS; MORAES, 2017).

Outras consequências é a questão da restrição de crescimento intrauterino, sofrimento fetal agudo intraparto, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e aumento de cesarianas (GOMES; FONSECA; VEIGA, 2002; SILVA et al., 2018; MOTA; JESUS; MORAES, 2017). No estudo de Silva et al. (2018) foi observado as maiores taxas de prematuridade em adolescentes (14,1%) enquanto no grupo das adultas foram 12% e ainda a faixa de 10 a 14 anos foi ainda maior 20,4%. Com relação ao baixo peso ao nascer (menor que 2500g) as adolescentes obtiveram maiores índices (11,1%) enquanto que as adultas 8,6% e novamente a faixa de 10 a 14 anos tiveram os piores resultados (14,4%). Martinez et al. (2011) em seu estudo com adolescentes e adultas, mostrou que no público adolescente 19,9% tiveram bebês com peso <2500g enquanto o percentual nas mulheres adultas foi de 14,3%. Em Lagoa Alegre-PI em 2018, um total de 13 crianças nasceu com baixo peso (SINASC).

Atualmente informação é uma das principais ferramentas que todo ser humano deve ter, pois é sabido que adolescentes desenformados sobre os temas como gravidez, sexo, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), Doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) são mais vulneráveis a ter relações sexuais desprotegidas. Portanto as ações educativas por parte dos profissionais da saúde devem ter como intuito transmitir informações com relação aos mais variados temas a esse público (TURKE et al., 2019). O MS, em 2009 lançou a caderneta de saúde do adolescente na mesma é explanado os mais variados assuntos como informações sobre mudanças corporais, saúde sexual e reprodutiva, saúde bucal, alimentação e prevenção de doenças. Esta caderneta é uma forma de proporcionar aos profissionais de saúde estratégias de acompanhamento das meninas e meninos nesta fase (GRILLO et al., 2011).

A família como centro principal na formação dos filhos, muitas das vezes podem se sentirem despreparadas em como abordar esses temas, Nery et al. (2015) em uma pesquisa com 22 pais(13 do sexo masculino) sobre o diálogo entre pais e adolescentes sobre a sexualidade e ainda como a enfermagem pode atuar neste processo, evidenciou que os pais não sentiam-se preparados para falar sobre este assuntos com seus filhos, achavam que o momento seria apenas quando os mesmos tivessem um parceiro, outros relataram não sentir dificuldades em falar sobre o tema com os filhos mas apenas com os do mesmo sexo.

Os pais são as pessoas mais indicadas para falar sobre sexualidade com seus filhos adolescentes apesar da difícil dificuldade de obter um diálogo harmonioso e eficaz. É sabido que se a informação não é repassada no lar, ela então é buscada fora, com terceiros, amigos, mídias e parceiros comprometendo os valores éticos e morais confiáveis que somente a fonte segura no caso a família seria mais confiável. Nestes casos em que os pais não conseguem repassar informações aos filhos adolescentes sobre sexualidade, doenças, gravidez indesejada, métodos contraceptivos, a escola e os profissionais de saúde são os mais indicados a atuarem, com foco primordial nas questões contraceptivas e doenças (NERY et al., 2015).

Em Lagoa Alegre do Piauí, os adolescentes na faixa de 10 a 14 anos somam um total de 578 adolescentes enquanto que a faixa dos 15 aos 19 somam 642(E-SUS/2019). Com relação à gravidez nesta fase, em 2017 e 2018 foi registrado respectivamente um total de 18 gravidezes na adolescência (10 a 19anos) já em 2019 não foi registrada nenhuma gravidez em meninas com idade <14 anos, mas na faixa de 15 a 19 anos foram registradas 17 gravidezes (SINASC). É perceptível uma redução de apenas 1 ponto, creio que se incrementar ações mais fortes e sólidas pelas ESF e NAS a este público esses valores tendem a diminuir.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é um projeto de intervenção cujo público alvo são os adolescentes do município de Lagoa Alegre-PI, para elaboração deste projeto foi necessária uma análise da situação de saúde voltado a esse público. Como forma de subsidiar na construção deste projeto foi realizado uma busca nas bases de dados do SCIELO, PUBMED, Ministério da Saúde, IBE cidades, SINASC e Tabnet.

3 Plano Operativo

PLANO OPERATIVO				
SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZO	AÇÕES ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
As UBS não possuem grupos fixos de adolescentes	Desenvolver ações de promoção de saúde nas UBS para o público adolescente e mostrar os reflexos e sensibilizar adolescentes sobre uma gravidez.	PRAZO: A partir de março de 2020. META: alertar 100% dos adolescentes e comunidade sobre o tema gravidez na adolescência e diminuir em longo prazo a taxa de gravidez na adolescência no município.	Implantar grupos de adolescentes com encontros semanais/mensais e nele a realização de oficinas, dinâmicas, palestras, jogos educativos abordando os variados temas voltados ao público: gravidez, sexualidade, sexo, namoro, doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos.	Enfermeiro Médico Psicólogo Assistente Social Fisioterapeuta Técnico de Enfermagem Agente Comunitário de Saúde (ACS)
As Equipes Saúde da Família (ESF) não tem um cronograma voltado para atendimentos somente ao público adolescente.	Promover um profundo conhecimento ao adolescente além de adquirir vínculo, confiança e uma conversa mais "íntima" com o mesmo.	PRAZO: A partir de março de 2020. META: Evitar a gravidez precoce através de informações e orientações sobre a mesma.	Os enfermeiros devem adotar nas ESF semanalmente atendimentos voltados ao público adolescente. Nestes atendimentos abordar uma avaliação, mostrar o que é adolescente, sexo, namoro, gravidez, distribuir e explicar sobre a caderneta da saúde do adolescente. Se o mesmo apresentar qualquer distúrbio que necessite de outro profissional encaminhá-lo.	Enfermeiro Médico Técnico de enfermagem ACS
As ESF não atuam fortemente nas	Trabalhar em parceria com os profissionais de saúde, professores,	PRAZO: A partir de março de 2020.	Implantar estratégias nas escolas para falar sobre os temas que envolvem saúde e que auxiliam no bem estar geral. Além do mais,	

escolas com adolescentes e os familiares.	diretores e pais/responsável para intervir na redução da incidência da gravidez.	META: Redução de 100% da gravidez na fase da adolescência.	abranger todos os conteúdos da caderneta do adolescente. Entre os temas podemos citar: adolescente, sexo, gravidez, namoro, DST, métodos contraceptivos. As formas podem ser através de uma sala para cinema, mural do adolescente que pode ser na própria sala de aula e ou pátio da escola, gincanas, palestras, teatro e roda de conversas. Fazer campanhas com adolescentes, responsáveis (pais) e professores em alusão aos meses temáticos (essas campanhas cabem desenvolver junto à comunidade também): Fevereiro: Semana Nacional de Prevenção da gravidez na adolescência; junho: dia dos namorados. Dezembro vermelho: AIDS	
--------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Fonte: autor

4 PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO OPERATIVO

. Este Plano Operativo será apresentado a Secretaria Municipal de Saúde bem como entregue aos 04 enfermeiros das Equipes Saúde da Família (ESF) com o intuito de ser implantado e pôr em prática as ações neste projeto elaborado com seus respectivos objetivos, metas e alocação dos profissionais de saúde.

Será anualmente coletado as informações com relação a quantidade de adolescentes gestantes da cidade de Lagoa Alegre pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) através da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) que em seu portal dispõe sobre esses dados e então comparados para verificar se realmente as ações verdadeiramente estão causando um resultado positivo. A forma de divulgar esses dados será através de relatórios. Além disso, será monitorado as frequências de presenças das oficinas, dinâmicas, palestras, jogos educativos, dos grupos fixos e atendimentos individuais. Também será observado a participação e engajamento dos adolescentes no mural do adolescente, nas gincanas, palestras e através das campanhas a participação dos profissionais da saúde, educação e pais/responsáveis serão observados a participação de todos porque o intuito é trabalhar em equipe.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tenho esperança de que este Plano Operativo será bem aceito por todos os enfermeiros e claro, implantado em todas as ESF uma vez que o mesmo só tem a acrescentar tanto para os profissionais quanto ao público. As ações que serão implantadas para conseguir atingir as metas e resolver os problemas em questão será um desafio prazeroso as ESF uma vez que a longo prazo podemos mudar o cenário dos índices de gravidez precoces da cidade. Portanto, espero que com este

plano eu possa contribuir positivamente nesta política, uma vez que por trabalhar em apoio as equipes também posso ativamente atuar de forma coletiva como nas campanhas, oficinas, palestras, dentre outras.

REFERÊNCIAS

CHAPADEIRO, Cibele Alves; ANDRADE, Helga Yuri Silva Okano; ARAÚJO, Maria Rizoneide Negreiros de. **A família como foco da Atenção Básica**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. 96 p.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**, São Paulo, v. 20, n. 45, p.123-131, jan./abr. 2010.

GRILLO, Cristiane de Freitas Cunha et al. **Saúde do Adolescente**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 80 p.

GOMES, Romeu; M.G.O.FONSECA, Eliane; J.M.O.VEIGA, Álvaro. A VISÃO DA PEDIATRIA ACERCA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO. **Revista Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 10, p.408-414, maio 2002.

MARTINS, Marília da Glória et al. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 33, n. 11, p.354-360, 2011.

MOLINA, Mariane Cristina Carlucci et al. Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 39, p.22-31, 2015.

MOTTA, Magali; JESUS, Melissa Paiva de; MORAES, Flávia Regina de. Dificuldades e desafios do pré-natal sob a perspectiva das adolescentes grávidas. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.54-62, jul./set. 2017.

NASCIMENTO, Ivany Pinto; MORAIS, Kleber Augusto Fernandes de; SILVA, Talita Pompeu da. Adolescentes grávidas acompanhadas em uma unidade de saúde da família: análise de suas representações sociais sobre a escola. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p.27-34, 2011.

NERY, Inez Sampaio et al. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 3, p.287-292, 2015.

SILVA, Ângela Ferreira da; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes de ensino médio. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.102-112, abr./jun. 2018.

SILVA, Natália Noemi Dias da et al. Análise de partos em adolescentes e repercussões perinatais em uma maternidade pública na Amazônia. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.50-57, jan./mar. 2018.

RODRIGUES, Káren Araújo et al. GRAVIDEZ E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA. **Arquivos Catarinenses de Medicina - ACM**, Santa Catarina, v. 2, n. 47, p.121-225, abr./jun. 2018.

TURKE, Karine Corcione et al. Atividade educativa em saúde sexual e reprodutiva para meninas em situação social de risco. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p.17-22, jul./set. 2019.

<http://www.saude.pi.gov.br/sinasc>

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABFbr.def>

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/lagoa-alegre/panorama>

<https://www.ibge.gov.br/>

https://pt.wikipedia.org/wiki/Lagoa_Alegre