

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA
FAMÍLIA

ANGELA DE FATIMA ASSIS MORAIS

ABORDAGEM SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E OS
IMPACTOS NA VIDA DAS ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS

Governador Valadares- MG

2014

ANGELA DE FATIMA ASSIS MORAIS

**ABORDAGEM SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E OS
IMPACTOS NA VIDA DAS ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS**

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

Orientadora: Érika Maria Parlato de Oliveira

Governador Valadares- MG

2014

ANGELA DE FATIMA ASSIS MORAIS

**ABORDAGEM SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E OS
IMPACTOS NA VIDA DAS ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS**

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

Orientadora: Érika Maria Parlato de Oliveira

Banca Examinadora:

Profa. Érika Maria Parlato de Oliveira - Orientadora

Profa. Eulita Maria Barcelos- Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte: 16/08/2014

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida e por ter me dado forças para começar este novo projeto.

À orientadora Érika que me conhecendo apenas pela internet me apoiou na elaboração deste trabalho.

Aos agentes comunitários de saúde da minha equipe – PACS 2 Caravelas – que me ajudaram na coleta de informações para realização do projeto.

A todos da comunidade que participaram respondendo aos questionários.

À minha amiga Aniely pelo incentivo e apoio em todas as etapas deste trabalho. Muito obrigada!

“Desejo que você, sendo jovem não amadureça depressa demais e, sendo maduro, não insista em rejuvenescer, e que sendo velho, não se dedique ao desespero, porque cada idade tem o seu prazer e a sua dor e é preciso que eles escorram entre nós.” Victor Hugo (1802-1885)

RESUMO

A Adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta, onde ocorrem diversas transformações corporais, hormonais e comportamentais, cuja maior característica consiste na aquisição da capacidade reprodutiva. A gravidez na adolescência se configura hoje como um problema de Saúde Pública. No fim dos anos 70 a gravidez durante a adolescência recebeu da sociedade considerável atenção. A taxa de nascimento aumentou no grupo etário abaixo dos 16 anos, enquanto diminuiu nos demais grupos. Vários são os fatores que podem levar a uma gestação precoce: desconhecimento e/ou dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, busca de reconhecimento e concretização de um projeto de vida viável, desestrutura e falta de diálogo na família, dentre outros. A gravidez na adolescência, desejada ou não, provoca um conjunto de impasses no âmbito social, familiar e pessoal. Independentemente, da situação socioeconômica e cultural dessas adolescentes a gravidez na adolescência traz sérios problemas para projetos educacionais, para a vida familiar, e para o desenvolvimento pessoal, social e profissional da jovem gestante. Além de alto risco tanto para as mães quanto para os filhos como: baixo peso ao nascer, prematuridade, toxemia gravídica, ruptura do colo do útero, infecções urogenitais, anemia e ainda retardo do desenvolvimento uterino.

Palavras Chave: Adolescência. Sexualidade. Gravidez na adolescência.

ABSTRACT

Adolescence is a transitional period between childhood and adulthood, where various bodily and hormonal and behavioral changes occur, whose main characteristic involves the acquisition of reproductive capacity. Teenage pregnancy is configured today as a public health problem. At the end of the 70 pregnancy during adolescence has received considerable attention from society. The birth rate increased in the age group below 16 years, while decreased in the other groups. There are several factors that can lead to early pregnancy: ignorance and / or lack of access to contraception, seeking recognition and realization of a project viable life, compromises and lack of dialogue in the family, among others. Teenage pregnancy, wanted or not, causes a set of impasses in social, family and personal level. Regardless, the socioeconomic and cultural situation of these teenagers teen pregnancy causes serious problems for educational projects, family life, and personal, social and professional development of young pregnant woman. Besides high risk both for the mother and for the children such as: low birth weight, prematurity, toxemia of pregnancy, rupture of the cervix, urogenital infections, anemia and even delayed uterine development.

Keywords: Adolescent. Sexuality. Pregnancy in adolescence.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS 2 Caravelas – Ipatinga-MG.
.....11
- Quadro 2** - Descritores do problema número de gestantes menores de 20 anos do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS 2 Caravelas – Ipatinga-MG.
..... 11
- Quadro 3** - Quadro demonstrativo do problema -2014.....13
- Quadro 4** - Ações para os nós críticos do problema Gravidez na Adolescência do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS 2 Caravelas – Ipatinga-MG.
..... 27
- Quadro 5** – Avaliação da implementação do projeto de intervenção do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS 2 Caravelas – Ipatinga-MG.
..... 28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Diagnóstico Situacional.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVO	14
4 METODOLOGIA	15
5 REFERENCIAL TEÓRICO	16
5.1 Conceito de Adolescência.....	16
5.2 Gravidez na Adolescência.....	16
5.3 Os Aspectos Sociais que Englobam a Gravidez na Adolescência.....	18
5.4 Os Problemas de Saúde Relacionados à Gravidez na Adolescência.....	19
5.5 Relevância da Assistência ao Pré Natal.....	20
5.6 Marcos éticos e Legais.....	20
5.7 Estratégias de Enfrentamento na Atenção Básica	22
6 PLANO DE AÇÃO.....	25
7 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Ipatinga é um município brasileiro localizado na região do Vale do Aço, leste de Minas Gerais, a 217 km de Belo Horizonte. A economia está baseada no comércio, indústria e agropecuária de subsistência (sem muita relevância). O desenvolvimento da região se dá através de empresas locais. O Produto Interno Bruto- PIB de Ipatinga é o maior de sua região, e se destaca pela siderúrgica Usiminas.

A área da saúde conta com um hospital particular, um filantrópico, um público, e uma policlínica. Aproximadamente vinte postos de saúde (PSF e PACS), abrangendo 50% da população coberta pela Estratégia Saúde da Família e um centro de referência para tratamento das doenças infectocontagiosas e parasitárias. O Município conta com um sistema próprio informatizado (SANITAS).

Contextualizando o bairro Caravelas, ele está localizado próximo ao centro da cidade, apesar de fazer parte da Unidade de Saúde Jardim Panorama (PACS 2), a comunidade não conta com uma unidade própria. Com uma população de aproximadamente 12 mil habitantes, no local possui apenas um posto de apoio (igreja) onde acontecem os atendimentos médicos.

A situação sócio-econômica é médiabaixa. Possui escola sendo, uma municipal, uma estadual, uma particular, duas creches e um abrigo hoje com aproximadamente 30 menores de 12 anos. A associação de bairro é pouco atuante e não participa do planejamento e ações da Unidade de Saúde. Possui uma Igreja Católica e seis Igrejas Protestantes, Além disso, no bairro existem padarias, supermercados, farmácias, lojas, mas não possui área de lazer. Nem todo o bairro é coberto com rede de esgoto e água tratada. Existe uma parte de aproximadamente hum mil moradores que residem em área de invasão, sendo considerado um local de risco e de difícil acesso.

1.1 Diagnóstico Situacional

Realizado o diagnóstico situacional pós-entrevista pelo método de estimativa rápida e por observações do bairro Caravelas em Ipatinga, foram percebidos vários problemas como: parte da população apresenta algum problema de saúde, falta de área de lazer no bairro, estrutura física deficiente, poluição causando problemas respiratórios, grande número de gestante em menores de 20 anos, dentre outros.

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS 2 Caravelas – Ipatinga-MG- 2014

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Construção da Unidade de Saúde no bairro	Alta	7	Fora	1
Grande número de crianças com problemas respiratórios	Alta	7	Baixa	1
Grande número de gestantes menores de 20 anos	Alta	7	Parcial	1
Contratação de mais profissionais médicos	Baixa	3	Fora	3

Fonte: elaborado pela autora

Depois de todos os problemas identificados, o problema eleito como prioridade foi a gravidez em menores de 20 anos. Este foi escolhido principalmente considerando a capacidade de governabilidade pela equipe. Os indicadores e as fontes utilizadas foram o SIAB (2011) e o SANITAS (2011) respectivamente.

Quadro 2 - Descritores do problema Número de gestantes menores de 20 anos do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS 2 Caravelas – Ipatinga-MG- 2014

PROBLEMA	INDICADORES	Valores
Realidade		32%
Número de gravidez menores de 20 anos/2011	- Média nacional (20,8%)	38.2%
	$\frac{\text{MS - N}^\circ \text{ de gestantes menores de 20 anos de idade cadastradas, em determinado local e período}}{\text{N}^\circ \text{ de gestantes cadastradas no mesmo local e período}} \times 100$	32%

Fonte: SANITAS

Segundo Lessa (2012), dentre os programas de Atenção à Saúde está o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que oferece assistência integral à população feminina em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, dentro da política da Atenção Básica.

A gestação, embora constitua um fenômeno fisiológico, que na maioria dos casos tem sua evolução sem intercorrências, requer cuidados especiais mediante assistência pré-natal. Segundo Ministério da Saúde, o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é “acolher a mulher desde o início da gravidez assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal” (BRASIL, 2006, p.10)

A avaliação do número de gestantes menores de 20 anos é considerada importante, pois com ela é possível avaliar se o serviço oferecido pela Unidade, tais como o planejamento familiar e a educação em saúde, têm atingido as metas estabelecidas.

Os nós críticos encontrados foram:

- apoio da família,
- formação de vínculo com a equipe,
- baixo nível de informação,
- o processo de trabalho,
- a estrutura dos serviços de saúde inadequados para atender adolescentes.

E a partir destes “nós” a equipe propôs como projeto a identificação das usuárias de risco, buscar o envolvimento da família no planejamento familiar, aumentar o vínculo com as adolescentes, aumentar o nível de informação sobre métodos preventivos e riscos da gravidez na adolescência, melhorar a estrutura para receber de forma adequada e sigilosa as adolescentes e implantar o programa de planejamento familiar.

Fica claro que para o sucesso do projeto será necessário o apoio de vários setores interligados e principalmente do Departamento de Atenção Básica (DAB) e, ainda, que os recursos políticos e financeiros são os mais complicados para a viabilidade dos projetos. Este é um projeto a ser implantado a médio prazo, com duração aproximada de dois a seis meses, deixando claro que deve haver continuidade após este prazo além de avaliações periódicas.

2 JUSTIFICATIVA

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, onde ocorrem várias transformações físicas e psicossociais. Nessa fase, o jovem passa por mudanças na imagem corporal, nos valores e no estilo de vida, afastando-se dos padrões estabelecidos e criando sua própria identidade (BRASIL,2008).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p. 126) se entre as mulheres, como um todo, houve, nas quatro últimas décadas, um decréscimo na taxa de fecundidade, entre adolescentes e jovens, o sentido é inverso. Até os anos 90, a taxa de fecundidade entre adolescentes aumentou 26%. Estima-se que de 20 a 25% do total de gestantes no Brasil sejam adolescentes.

A gravidez na adolescência acarreta inúmeros impasses no âmbito social, familiar e pessoal e traz sérios problemas para projetos educacionais, para o desenvolvimento pessoal, social e profissional da jovem gestante. Além de alto risco tanto para as mães quanto para os filhos. Visto que o número de adolescentes grávidas na área de abrangência é muito alto é necessário elaborar um plano de intervenção que possibilite orientar as (os) adolescentes sobre os impactos de uma gravidez não planejada na vida de cada um adolescente e das famílias envolvidas.

Problema	Descrição do problema	Indicadores	Fontes	Esquema explicativo	Nós críticos
Gravidez em mulheres menores de 20 anos	Número muito acima do que é preconizado pelo Ministério da saúde e da média Nacional	Média nacional (20,8%)	SIAB SANITAS INTERNET	Saúde integral à saúde da mulher	- falta de apoio da família, falta de vínculo com a equipe, baixo nível de informação, e processo de trabalho e a estrutura dos serviços de saúde inadequados para atender adolescentes.
		MS - Nº de gestantes menores de 20 anos de idade cadastradas, em determinado local e período x 100		Acolher a mulher	
		----- Nº de gestantes cadastradas no mesmo local e período		Nascimento de uma criança saudável	
				Bem-estar materno e neonatal	
				Avaliar os serviços oferecidos pela unidade (planejamento familiar, educação em saúde, metas estabelecidas	

Quadro 3 – Quadro demonstrativo do problema - 2014

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção onde se possa orientar as (os) adolescentes sobre os impactos de uma gravidez não planejada na vida de cada um e das famílias envolvidas

4 METODOLOGIA

Após o diagnóstico situacional, utilizando a entrevista de estimativa rápida, as observações e os dados apresentados no SIAB, ficou claro a prevalência de vários problemas na área de abrangência do Programa de Agente Comunitário de Saúde da Unidade Básica do Jardim Panorama – PACS 2. Destes problemas foi priorizado trabalhar e buscar intervir no grande número de adolescentes grávidas, minimizando os impactos e as consequências da maternidade neste ciclo de vida.

Para a realização do trabalho proposto foi usado o máximo de informação possível retiradas das várias fontes disponíveis como: manuais do Ministério da Saúde, livros, IBGE, SIAB, DATASUS assim como artigos disponíveis em bibliotecas virtuais nacionais (BIREME, LILACS, SCIELO) de importância qualitativa para a relevância do assunto. As informações obtidas na revisão de literatura foram importantes na elaboração do referencial teórico.

O projeto de intervenção foi baseado no Planejamento Estratégico Situacional (PES).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Conceito de Adolescência

Adolescência, segundo o dicionário Aurélio “é o período da vida humana que começa com a puberdade e se caracteriza por mudanças corporais e psicológicas, estendendo-se, aproximadamente, dos 12 aos 20 anos” (AURÉLIO, 2001, p.18).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década da vida, período correspondido entre os 10 e os 19 anos, 11 meses e 29 dias. E a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos. Há, portanto, interseção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude (BRASIL, 2010).

Segundo Yazlle (2006), a adolescência corresponde ao período da vida delimitado pela Organização Mundial de Saúde quando ocorrem expressíveis transformações corporais e emocionais, surgem os caracteres sexuais secundárias, ocorre a conscientização da sexualidade, a estruturação da personalidade, adaptação no ambiente e integração social.

Para Leal e Wall (2005, p. 45), “do ponto de vista médico, adolescência constitui fase integrante do desenvolvimento da espécie humana, cuja maior característica consiste na aquisição da capacidade reprodutiva, acompanhada de mudanças de comportamento e sociais que levam o indivíduo a vivenciar o mundo sob novas perspectivas.”

Continuando, Leal e Wall (2005, p. 45) citam que “para a psicologia, é a época da desorganização para reestruturar o aparelho psíquico; de determinações, desde a renúncia do mundo infantil à definição sexual, época da crise do “eu”.”

A adolescência caracteriza-se por ser um período de descoberta do mundo, dos grupos de amigos, de uma vida social mais ampla. As progressivas transformações no âmbito da sexualidade dos jovens continuaram ocorrendo e, atualmente, a iniciação sexual acontece cada vez mais precocemente, tornando-se alvo de preocupações por parte dos programas governamentais. A fase inicial é geralmente mais turbulenta por estar o adolescente à mercê de tantas transformações, em especial as alterações físicas e conflitos pela afirmação da sexualidade, vivenciando desde o autoerotismo até o início do relacionamento com o sexo oposto. Os jovens sentem a pressão de sentimentos estranhos e desconhecidos, à medida que seus instintos anunciam o despertar da sexualidade (LEAL e WALL, 2005, p. 44).

5.2 Gravidez na Adolescência

Segundo Porto, Rabelo e Silva (2013, p. 135) “o início da atividade sexual com envolvimento genital acontece, em geral, durante a adolescência e, na atualidade, têm ocorrido em idades mais precoces, o que pode resultar em gestações não esperadas e doenças sexualmente transmissíveis (DST).” Fatores biológicos, psíquicos, sociais, entre outros, interferem na sexualidade.

Ainda, de acordo com Porto, Rabelo e Silva (2013, p. 135)

[...] a baixa idade da menarca/seménarca pode favorecer a antecipação do primeiro coito, já que os hormônios pubertários intensificam o desejo sexual. Em relação ao desenvolvimento psíquico, a adolescência é uma fase de definição da identidade sexual, em que há experimentação e variabilidade de parceiros.

“A gravidez durante a adolescência recebeu da sociedade considerável atenção na metade e no fim dos anos 70. A taxa de nascimento aumentou no grupo etário abaixo dos 16 anos, enquanto diminuiu nos demais grupos. Estas gestações, geralmente concebidas antes do casamento, representam um estresse significativo para jovens envolvidas, suas famílias e a sociedade como um todo” (ERNA; ZIEGEL, 1985, p. 291).

Existem fatores de natureza objetiva e subjetiva que levam à gestação nos anos iniciais da vida reprodutiva, tais 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, ingenuidade, violência, submissão, desejo de estabelecer uma relação estável como parceiro, forte desejo pela maternidade, com expectativa de mudança social e de obtenção de autonomia através da maternidade (COSTA; SENA; DIAS, 2011).

Em pesquisa realizada por Dias e Teixeira (2010, p. 127) muitos autores descrevem que a gravidez na adolescência passa pelo desejo de ser mãe e também pode ser considerada uma vivência gratificante, mesmo levando em consideração os vários problemas descritos na literatura. Acrescentam que “a gravidez nessa fase pode representar a busca por reconhecimento e concretização de um projeto de vida viável para algumas adolescentes, especialmente aquelas de nível socioeconômico menos favorecidos”

Para muitas adolescentes, principalmente aquelas que não têm grandes projetos de vida, a gravidez se apresenta como uma alternativa viável onde as mesmas almejam a independência, o reconhecimento social e o fortalecimento da identidade feminina tornando-se dessa forma um projeto valorizado (DIAS e TEIXEIRA, 2010).

A gravidez na adolescência, desejada ou não, provoca um conjunto de impasses comunicativos no âmbito social, familiar e pessoal. Independentemente, da situação

socioeconômica e cultural dessas adolescentes, a busca incessante de descobrir principalmente a si mesmo, leva jovens a acreditarem que são intocáveis, ou seja, “não acontecerá comigo”, expondo-se ao risco da gestação indesejada. Em outras palavras, a gravidez na adolescência traz sérios problemas para projetos educacionais, para a vida familiar, e para o desenvolvimento pessoal, social e profissional da jovem gestante como vem sendo reconhecido pela literatura. O prejuízo é duplo: nem adolescente plena, nem adulta inteiramente capaz. Ao engravidar, a jovem tem de enfrentar, paralelamente, tanto os processos de transformação da adolescência como os da gestação (LEAL; WALL, 2005).

5.3 Os aspectos sociais que englobam a gravidez na adolescência

O ônus que a maternidade e a constituição familiar precoce podem gerar se apresentam com a dificuldade do progresso da escolarização das mães interferindo na inserção no mercado de trabalho, colaborando para a continuidade do ciclo de pobreza com todas as consequências para a deficiência na qualidade de vida dessas jovens.

Corroborando com a citação acima, alguns estudos fazem referências aos efeitos negativos que a gestação, nesta faixa etária, pode acarretar à saúde da mulher e à sua inserção no mercado de trabalho, refletindo no seu crescimento pessoal e profissional. A qualidade de vida da adolescente é prejudicada tendo em vista que suas condições de estudo são modificadas, suas dependências familiares são aumentadas, ocasionando consequências negativas na sua perspectiva de vida e trabalho no período gravídico e na maternidade. (LEAL; WALL, 2005)

A gravidez na adolescência, em particular, é abordada como problema de saúde pública e um empecilho para que a adolescente possa se desenvolver enquanto uma pessoa provida de opções. Muitos estudos comprovam que a gravidez na adolescência se dá pelo motivo da falta de informação contraceptiva e um baixo nível sócio cultural.

Pelo enfoque da reprodução social propriamente dita, condena-se a gravidez nessa fase por dificultar a formação escolar da jovem mãe, que na maioria das vezes acaba por abandonar ou interromper os estudos, principalmente se pertence a uma família de baixo poder aquisitivo. Com a interrupção da escolaridade, são poucas (ou quase nulas) as chances de a adolescente conseguir um emprego que lhe permita arcar com a responsabilidade pela criação da criança. Com uma qualificação menor, as jovens mães têm uma dificuldade maior de integração ao mercado de trabalho. Esta, quando ocorre, geralmente se restringe ao nível de subemprego, o que reforça a tese de alguns autores sobre a feminização da pobreza e a sua reprodução pelas mulheres.

5.4 Os problemas de saúde relacionados à gravidez na adolescência

Costa, Sena e Dias (2011,p. 184) citam que de acordo com a OMS a gravidez na adolescência devido as consequências que podem trazer para a mãe é o bebê é considerada uma uma gestação de alto risco. Ocorrem complicações como prematuridade, baixo peso dos RN geram gastos elevados de despesas hospitalares, toxemia gravídica podendo ocorrer desde pré-eclâmpsia, eclâmpsia, convulsão, coma e risco de morte da mãe e do bebê. O parto pode ser prematuro, demorado, com necessidade de cesárea e com risco de ruptura do colo do útero,as infecções urogenitais. O risco de anemia e retardo do desenvolvimento uterino, por isso considera-se um problema de saúde pública. “A ocorrência de morbimortalidade na infância é alta em países pouco desenvolvidos, mas principalmente nascidos de mães adolescentes.”

Associado à situação socioeconômica e à falta de apoio no acompanhamento da gestação, as adolescentes não recebem informações adequadas quanto à alimentação materna correta, importância da amamentação e imunização infantil, acarretando prejuízo às crianças, impacto na saúde pública, além da limitação no desenvolvimento pessoal, social e profissional da gestante.

Segundo boletim da OMS todos os dias nascem cerca de 13 milhões de RN prematuros no planeta, cerca de 10% do total de nascimentos. Isso acarreta uma taxa de mortalidade em torno de 28% em crianças menores de cinco anos, sendo a principal causa de morte nesta faixa etária (COSTA; SENA, DIAS, 2011.p 184).

Segundo o Ministério da Saúde um grande desafio para os serviços de saúde é o de implantar ações de saúde que atendam às especificidades dessa população, de modo integral e respondendo às demandas colocadas pelas condições decorrentes das distintas situações de vida dos adolescentes e jovens do país. “Essa realidade multicausal revela deficiências na implantação de políticas públicas exigindo movimento do governo e da sociedade para promover a saúde e o desenvolvimento da juventude” (BRASIL, 2010, p. 67).

Para se ter uma ideia do perfil dos adolescentes brasileiros, de acordo com o Panorama Situacional da Saúde Sexual e da Saúde Reprodutiva dos Adolescentes e Jovens Brasileiros, a Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas (PCAP) da população brasileira em relação ao HIV e outras DST, entre pessoas de 15 a 54 anos, realizada pelo Ministério da Saúde, em 2004, revelou que

[...]com relação às práticas sexuais, que 74% dos jovens tiveram alguma relação sexual na vida e 66,4% tiveram relação no último ano. O início da atividade sexual aconteceu em média, aos 15,3 anos e aproximadamente 36% dos jovens tiveram a primeira relação antes dos 15 anos. Cerca de 16% tiveram mais de 10 parceiros e quase 7% tiveram mais de 5% de parceiros eventuais. Quanto ao sexo seguro na primeira relação sexual foi relatado por 53% dos jovens. Quase 40% relatam uso de camisinha em todas as relações, 38,8% com parceiro fixo e 58,4% com parceiro eventual (BRASIL, 2006, p. 127).

Com relação à contracepção a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDA), realizada em 2006 constatou que as mulheres começam a vida sexual cada

vez mais cedo, o mesmo sucedendo com a contracepção. “Em 2006, 66% das jovens de 15 a 19 anos sexualmente ativas já haviam usado algum método anticoncepcional, sendo que o preservativo (33%), a pílula (27%) e os injetáveis (5%) foram os mais utilizados” (BRASIL, 2010, p. 111).

5.5 Relevância da assistência ao pré natal

O pré-natal é reconhecido como um dos principais determinantes da evolução gestacional normal. Esta assistência adequada deve garantir o mínimo de 6 consultas; lembrando que a qualidade desta assistência inclui início precoce, acompanhamento das curvas de peso e altura uterina, avaliação periódica de parâmetros vitais, entre outros. O pré-natal eficiente se apresenta como coadjuvante e tem efeito protetor sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, contribuindo para diminuir a mortalidade materna, o baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal.

A assistência pré-natal tem como objetivos principais assegurar uma evolução normal da gravidez; preparar a mãe para um parto, puerpério e lactação normais; identificar o mais rápido possível às situações de risco, para que seja possível prevenir as complicações mais frequentes da gravidez e do ciclo puerperal. Diversos estudos descrevem a associação entre a assistência pré-natal e os resultados perinatais, particularmente o peso ao nascer, mortalidade perinatal e até a mortalidade infantil. O comparecimento às consultas de pré-natal e o seu número total têm apresentado correlação positiva significativa com o peso ao nascer e com a probabilidade de uma mulher ter um recém-nascido de peso normal (OSIS *et al*, 1993,p.49).

Segundo Costa *et al*. (2001) a inserção tardia e ausência ao pré-natal está relacionada a diversos fatores destacando as dificuldades de assumir a gestação, conflitos familiares, falta de informação sobre a importância do pré-natal situação que é agravada quando ocorre o abandono da família e/ou do parceiro

5.6 Marcos éticos e legais

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos são direitos humanos já reconhecidos em “leis nacionais e documentos internacionais. Os direitos, a saúde sexual e a saúde reprodutiva são conceitos desenvolvidos recentemente e representa uma conquista histórica, fruto da luta pela cidadania e pelos Direitos Humanos” (BRASIL, 2010, p.11).

Reconhecer a universalidade dos direitos sexuais e reprodutivos é essencial para a qualificação da proposta de políticas públicas que consideram os diversos seguimentos da população com suas especificidades. Por meio de estratégias promocionais de compromisso ,

responsabilidade dos cidadãos sobre os seus atos e mediante a garantia de condições saudáveis e livre de riscos é permitido a todo cidadão o direito à prática sexual, maternidade e paternidade com responsabilidade. A adolescência e a juventude são consideradas fases essenciais no desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo não desconsiderando as demais fases. É preciso ter assegurados seus direitos humanos. (BRASIL, 2010).

No Brasil, entre os principais avanços legais que norteiam a atenção à saúde de adolescentes, destaca-se a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, que regulamenta o art. 227 da Constituição Federal de 1988.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Constituição Federal, 1990, p. 132).

O art. 3º do ECA define que: a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (ECA, 1990, p. 6).

Portanto, o adolescente tem seus direitos garantidos no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) bem como o que é preconizado no Caderno de Atenção Básica (BRASIL, 2005) constituem-se esses direitos fundamentais:

- privacidade,
- preservação do sigilo e o consentimento informado
- assistência à saúde:
 - direito do adolescente de ter privacidade durante uma consulta, com atendimento em espaço reservado e apropriado,
 - de ter assegurada a confidencialidade, ou seja, a garantia de que as questões discutidas durante uma consulta ou uma entrevista não serão informadas a seus pais ou responsáveis, sem a sua autorização – consentimento informado.

Esses direitos fundamentam-se no princípio da autonomia e, sem dúvida, favorecem a abordagem de temas relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva nos serviços de saúde.

“Diversos códigos de ética profissionais e o próprio código penal expressamente determinam o sigilo profissional, independentemente da idade da pessoa sob atenção, prevendo sua quebra apenas nos casos de risco de vida ou outros riscos relevantes para a própria pessoa ou para terceiros.” (BRASIL, 2010, p.24).

Segundo a Série A. Normas e Manuais Técnicos (2010, p.25)

[...] a Atenção Básica deve, em especial, realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, articular ações de redução da morbimortalidade por causas externas (acidentes e violências), garantir a atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva, incluindo o acesso ao planejamento reprodutivo e aos insumos para a prevenção das DST/HIV/AIDS, além de desenvolver ações educativas com grupos, respeitando os direitos sexuais e os direitos reprodutivos. A saúde de adolescentes e jovens está diretamente relacionada à promoção do protagonismo juvenil e do exercício da cidadania, ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, à educação em saúde e à prevenção de agravos. Portanto, é preciso ressaltar que, do ponto de vista ético, político e legal, está assegurado o direito desse grupo etário à atenção integral à saúde, incluindo-se nessa atenção a saúde sexual e a saúde reprodutiva.

5.7 Estratégias de enfrentamento na atenção básica

A Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia para orientar a organização do sistema de saúde e responder as necessidades da população exige o entendimento da saúde como direito social e o enfrentamento dos determinantes sociais para promovê-la. A boa organização dos serviços de APS contribui à melhora da atenção com impactos positivos na saúde da população e à eficiência do sistema. Implementar uma concepção abrangente ou integral de APS, implica a construção de sistemas de saúde orientados pela APS, articulados em rede, centrados no usuário e que respondam a todas as necessidades de saúde da população. E a atuação intersetorial é condição para que a APS não se restrinja ao primeiro nível, mas seja base a toda a atenção, contemplando aspectos biológicos, psicológicos e sociais, incidindo sobre problemas coletivos nos diversos níveis de determinação dos processos saúde/enfermidade, promovendo a saúde (GIOVANELLA *et al.*, 2009, p.784).

No período da puberdade o adolescente enfrenta grandes alterações e necessita adaptar-se às novas dimensões e experimentar novas sensações para integrá-las no seu cotidiano. Dessa forma, faz-se necessário atentar para o fato de que o adolescente não está vivendo apenas uma fase de transformações biológicas, mas também uma fase de mudanças corporais.

De acordo com Roehrs *et al.*(2007), ocorrem inúmeras e complexas mudanças na personalidade, que são retratadas nas alterações de comportamento como instabilidade na forma de relacionar com os outros, vivem buscando sua própria identidade, gostam de ficar agrupados, a sexualidade começa evoluir e definir e ocorre um desacerto entre o corpo e a mente: corpo pronto para reprodução\mente despreparada essas mudanças são vistas como normais na adolescência .

Segundo os mesmos autores cabe à família orientar os adolescentes na aceitação da sua autoimagem, sexualidade, preconceitos, direitos, deveres com cidadão. Em relação a

sexualidade explicar que é um ato prazeroso mas que exige responsabilidade, o uso de preservativos para evitar AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada, indesejada, abortos e outros. Os pais muitas vezes não estão preparados para orientar seus filhos, e esse processo é muito difícil para eles, e sentem-se acuados por causa da responsabilidade e dos riscos que as vivências sexuais dos filhos adolescentes podem trazer e comprometer o projeto de vida dos adolescentes e, em casos extremos, a sua própria vida. Apesar de vivermos em tempos de liberdade sexual, a sexualidade é pouco discutida no seio familiar.

Segundo Alegria, Schor e Siqueira (1998) para atender adequadamente às necessidades de saúde desta população são necessários a identificação e o conhecimento precisos da magnitude dos problemas, para se estabelecer prioridades e traçar projetos adequados e viáveis a nível de Assistência à Saúde.

Paulics, citado por Rocha (2009, p. 27), ressaltam a função da gestão municipal para minimizar esse problema é por meio de uma política municipal da juventude, com ações coletivas que possibilitassem o trabalho entre os demais setores. “Os principais objetivos são: estimular o protagonismo juvenil e a participação, facilitar o acesso dos jovens a bens de direito, enfatizando a temática da juventude na sociedade.”

Segundo Oliveira (1998, p. 13)

[...] os postos de saúde também podem contribuir com ações educativas voltadas a adolescentes de ambos os sexos e adolescentes grávidas. Estas últimas representam entre 23% e 30% do total de gestantes atendidas pelos serviços de saúde. Seria necessário, entre outras providências, estabelecer dias e/ou horários específicos; manter agenda aberta, sem necessidade de marcar consulta; treinar e organizar o pessoal de tal modo que haja um atendimento adequado à especificidade da gravidez na adolescência e todo o tempo necessário a esses atendimentos.

Grande parte das ações preconizadas pelo Ministério de Saúde para o atendimento da adolescente grávida refere-se a processos educativos, como treinamento dos profissionais, esclarecimentos à família, fornecimento de informações sobre planejamento familiar, esclarecimentos sobre gravidez, parto, cuidados com o bebê e amamentação, entre outros, e à formação de uma "equipe multiprofissional, com disponibilidade, flexibilidade e sensibilidade para atender às necessidades dos adolescentes" (BRASIL s/d, p. 13).

De acordo com os autores citados o sucesso do trabalho educativo não está em impor a abstinência sexual nem em estimular o uso de contraceptivos em idade precoce. Deve-se assistir ao jovem, buscando uma prática educativa voltada para reflexão. Desta forma, melhor compreender-se-á a sexualidade, suas descobertas e conseqüências, bem como melhor

entender-se-á as transformações que ocorrem nesta fase. Isto porque, a educação deve ser instrumento de capacitação e transformação do ser humano. É por meio da educação que ocorre o despertar para a conscientização em busca de melhores condições de vida, além de proporcionar melhor compreensão das coisas e enfrentamento das situações vivenciadas.

Mendes(1992) e Starfield(1992), citados por Panicali (2006, p. 40), descrevem que

[...] a integralidade exige a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades mais comuns da população, adstrita, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam doenças. É necessário que o Estado se sensibilize para que, de fato, ocorra o que está previsto na Lei, priorizando condições básicas de saúde e de proteção à vida das crianças e dos adolescentes. Estes, que serão os adultos de amanhã, uma vez amparados tendo seus direitos respeitados, poderão com maior propriedade, contribuir para a transformação da realidade onde vivem.

Portanto, cabe aos profissionais de saúde, principalmente a enfermagem, construir, levando em conta este momento de transformações, um novo olhar. Buscar novas formas de compreensão para melhor planejar e proporcionar ações de saúde efetivas e, assim, enfatizar a importância do adolescer (LEAL; WALL, 2005).

6 PLANO DE AÇÃO

Para Campos; Faria e Santos, (2010) permite estabelecer uma articulação entre a questão situacional imediatista e aquela voltada para o futuro, contempla uma gestão participativa. Para elaborar este plano foram alguns os passos descritos no Planejamento Estratégico Situacional (PES), mas deve-se considerar a viabilidade de gerenciar o plano para obter os resultados desejados.

As ações descritas abaixo são uma tentativa de minimizar o problema e aumentar a qualidade de vida, buscando a participação intersetorial e multiprofissional.

Para sistematizar a assistência, a construção do plano de ação é muito importantes no processo de trabalho. O ato de planejar as ações é uma forma de lidar com os problemas de forma menos improvisada e com uma chance maior de sucesso, melhorando a assistência e qualificando o trabalho.

O trabalho, então, será realizado com as famílias das adolescentes, principalmente as que apresentarem maior risco e vulnerabilidade. A coleta de dados será pelo método de visitas das Agentes Comunitárias de Saúde e em parceria com as escolas do bairro. Nas escolas haverá sensibilização dos adolescentes para motivar os mesmos a participarem do projeto, além, do conteúdo didático ser relevante ao assunto nas diversas disciplinas.

Buscando alcançar os objetivos propostos serão realizadas rodas de conversa, grupos operativos, jogos educativos, gincanas, atendimentos individuais e consultas multiprofissionais se necessário.

As rodas de conversa buscam promover a participação, o diálogo e a reflexão sobre temas no contexto de vida dos sujeitos envolvidos, onde os conteúdos possam ser construídos junto com os mesmos. Para tal, é preciso sensibilizar os sujeitos para despertar a boa vontade em participar. Respeitar crenças, costumes, conhecimentos e experiências anteriores sem imposições ou julgamentos é essencial para o sucesso da atividade. Acolher, escutar e incentivar são as palavras de ordem neste momento para alcançar adesão.

O coordenador deve incentivar, instigar e organizar as rodas de conversa induzindo a participação e lançando desafios a serem discutidos. Nunca assumir postura de detentor da verdade. Há uma “liberdade controlada” para não ampliar demais o assunto e perder o foco principal. É importante que o participante possa se expressar e a partir daí ajudá-lo a

desconstruir preconceitos e estereótipos para que, dessa forma, se alcance o conhecimento e a mudança dos hábitos e comportamentos.

Os grupos operativos vem sendo utilizados, na saúde, pelo grande potencial de aplicabilidade e pela sistematização que trazem para o processo grupal. Ao definir seus objetivos, o mesmo, se propõe á reflexão, mudança ou realização de uma tarefa. Segundo (Ferraz, Soares, 2007, p. 53) “dentre os benefícios dessa modalidade de atendimento destacam-se: maior otimização do trabalho com a diminuição das consultas individuais, participação ativa do cliente no processo educativo e o envolvimento da equipe de profissionais com o cliente”.

Por ser dinâmico, permitir a criatividade e o pensamento reflexivo os grupos operativos agem como coadjuvantes para sensibilização e adesão do sujeito favorecendo a mudança de comportamento. Mudança esta tida sempre com resistência pela dualidade de sentimentos envolvidos: de um lado encontra-se todo conhecimento preexistente gerando medo de perder sua identidade e do outro lado está o medo do desconhecido o que gera resistência ao que é novo.

Outro método utilizado com sucesso são os jogos educativos. Esta forma lúdica facilita o processo de aprendizagem e a construção do conhecimentos por favorecer a compreensão e se apresentar como importante meio de socialização.

Os jogos podem ser utilizados com o objetivo de facilitar a transposição didática e a socialização do conhecimento. Podem, ainda, aumentar a motivação, a cognição e a criatividade favorecendo o desenvolvimento social e facilitando a aprendizagem. S jogos educativos associam o caráter lúdico ao conteúdo a ser ministrado sem que ambos percam a essência.

Estes permitem ao coordenador atuar como condutor e estimulador direcionando a construção de novos conceitos e se apresenta como um mediador do processo de ensino-aprendizagem deixando de ser o detentor do conhecimento e agindo de forma inovadora auxiliando na busca de soluções. Anexo 2 apresenta a ficha de acompanhamento das rodas de conversa, os grupos operativos e os jogos educativos.

Como mencionado anteriormente dentre os problemas levantados foi priorizado o alto índice de gestação na adolescência e identificados os nós críticos que segundo Campos; Faria e Santos, (2010) são as causas que quando atacadas produzem o resultado desejado pelo sujeito.

Quadro 4 – Ações para os nós críticos do problema Gravidez na Adolescência do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS 2 Caravelas – Ipatinga-MG. 2014

AÇÕES PARA SOLUCIONAR OS NÓS CRÍTICOS DO PROBLEMA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA				
Nó Crítico	Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Apoio da família	<i>Diálogo Aberto</i> Identificar os adolescente Envolver a família no planejamento familiar	Restabelecimento do diálogo familiar	Adesão ao programa de planejamento familiar	Organizacional visita domiciliar Cognitivo informação sobre o tema e estratégia de abordagem Político interação com a educação
Falta de vínculo entre os adolescentes e equipe	<i>Vinculação</i> Criar vínculo entre os adolescentes e a equipe de saúde	Aumento da procura por orientação/atendimento	Estreitamento dos vínculos	Organizacional Recursos humanos capacitados Cognitivo informação sobre o tema e estratégia de abordagem
Baixo nível de informação	<i>Informação</i> Aumentar o nível de informação sobre riscos da gravidez na adolescência	População adolescente mais informada	Redução do número de gestantes adolescentes	Econômico compra de material informativo Organizacional Recursos humanos capacitados Cognitivo – informação sobre o tema
<i>Inadequação da estrutura dos serviços de saúde para atender adolescentes</i>	<i>Adequação</i> Melhorar a estrutura para receber de forma adequada e sigilosa os (as) adolescentes	Estrutura do serviço adequada para atender os adolescentes garantindo disponibilização de métodos contraceptivos, consultas e informações	Serviço estruturado e Capacitação dos profissionais e disponibilidade de todos os métodos contraceptivos	Econômico – compra de produtos Organizacional local apropriado para atendimento Cognitivo – informação sobre o tema e estratégia de abordagem
Processo de trabalho	<i>Planejamento familiar</i> Implantar efetivamente o programa de planejamento	Programa de planejamento implantado	Profissionais capacitados Protocolo implantado	Organizacional implantação do protocolo e capacitação profissional Cognitivo –

	familiar			informação sobre o tema e estratégia de abordagem
--	----------	--	--	---

Para tentar acompanhar o projeto foi criada uma planilha com o total de gestantes cadastradas e acompanhadas do bairro no período, o total de mulheres entre dez e vinte anos, total de mulheres classificadas quanto ao risco, total de mulheres menores de 20 anos que participam do grupo de planejamento familiar, total de gestantes visitadas regularmente e o total de gestantes menores de 20 anos. Estes dados serão alimentados com os atuais, em seis meses e em um ano.

Quadro 5 – Avaliação da implantação do projeto de intervenção do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS 2 Caravelas – Ipatinga-MG.

Gravidez em mulheres menores de vinte anos						
Indicadores	Momento Atual		Em 6 meses		Em um ano	
	Número	%	Número	%	Número	%
Total de Gestantes Cadastradas						
Total de gestantes acompanhadas						
Total de mulheres entre 10 e 20 anos						
Mulheres menores de 20 anos classificadas quanto ao risco						
Mulheres menores de 20 anos que participam do grupo de planejamento familiar						
Total de gestantes visitadas regularmente						
Total de gestantes menores de 20 anos						

7 CONCLUSÃO

Já é de conhecimento de todos que a gravidez na adolescência pode trazer sérios problemas para a vida familiar, para o desenvolvimento pessoal, social e profissional da jovem gestante. Tido hoje como um problema de saúde pública, as ações propostas visam minimizar os impactos que uma gravidez precoce e não planejada possa vir a ter na vida das adolescentes e suas famílias.

É sabido que os jovens iniciam a vida sexual cada dia mais cedo. Muitas das vezes sem o conhecimento adequado e sem o apoio de suas famílias. Buscam formas de se realizarem, chamar atenção, se sentirem livres e donas de suas vidas. Pensam que nunca irá “acontecer comigo”. E quando acontecem se sentem perdidas e sozinhas. Abandonam a escola, a vida social, os amigos e assumem uma responsabilidade para a qual não estão preparadas gerando grandes conflitos internos e familiares.

Fica clara a necessidade de uma prática assistencial em saúde mais efetiva e humanizada para com este público afetado. É preciso estar comprometido com a qualidade de vida dessas pessoas, procurando estratégias que favoreçam uma forma de viver mais satisfatória. Diante do exposto, torna-se imperativa a compreensão e o compromisso por parte da família e dos profissionais da saúde buscando meios para melhor resolução dos problemas oriundos da gravidez na adolescência, devendo a educação em saúde ser assumida pelos pais, escolas e profissionais da saúde, a fim de promover a reflexão sobre a qualidade de vida e assim incentivar a busca incessante por melhores condições de vida.

REFERÊNCIAS

- CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Art. 227. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br>. Acesso 14/12
- ALEGRIA, V. L. F., SCHOR, N., SIQUEIRA, A. F. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. *Rev. Saúde Pública*, SP, v. 23, n, 6, dez. 1998.
- ALTMANN, H. A sexualidade adolescente como foco de investimento político- Social. **Educação em Revista**. Belo Horizonte. n. 46. p. 287-310. dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 15/06/13
- COSTA, E. L., SENA, M. C. F., Dias, A. Gravidez na Adolescência – Determinante para Prematuridade e Baixo Peso. **Com. Ciências Saúde** - 22 Sup 1: p.183-188, SP, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 01/07/13
- COSTAL, M. C. O., SANTOS, C. A. T., FREITAS, J. O., FERREIRA, K. A. S. L. Indicadores materno-infantis na adolescência e juventude: sociodemográfico, pré-natal, parto e nascidos-vivos. **Jornal de Pediatria**. Mai/Jun 2001. v.77,n.3 Porto Alegre
- DIAS, A. C. G., TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *R S*. jan.-abr. 2010, v. 20, n.. 45, p. 123-131RS. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 15/06/13
- Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Nº 8069 de 13 de julho de 1990. Convenção das Nações Unidas Sobre os Direitos da Criança. Nov. 2008, p. 06
- FERREIRA, A. B. H. Mini Dicionário Aurélio. Ed. Nova Fronteira, 2000. 4ª edição. RJ, p. 18
- HERCOWITZ, A. Gravidez na Adolescência. **Revista Moreira Jr**. SP. Pag. 392 – 395,
- LEAL, A.C., WALL, M. L. Percepções da Gravidez para Adolescentes e Prespectivas de Vida Diante da Realidade Vivenciada. PR. 2005, set/dez, p. 44 – 52, PN. Disponível em: <http://bases.bireme.br>. Acesso em: 15/06/13
- BRASIL.Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica. Saúde Sexual e Reprodutiva**. Brasília – DF – 2010, p. 22 – 29, 36 - 68
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico – Pré Natal – Atenção qualificada e humanizada**. Brasília/DF. 2006, p. 126 – 133
- MONTEIRO, D. L. M., VAZ, R. F. Gravidez na Adolescência. **Anais da 65ª Reunião Anual da SBPC – RECIFE, PE – JULHO/2013**. Disponível em: <http://www.sbpnet.org.br>. Acesso em: 15/06/13
- OLIVEIRA, M. W. Gravidez na Adolescência: Dimensões do Problema. **Caderno CEDES**. v. 19, n. 45, Campinas, Junho,1998. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em:01/07/13
- OSIS, M. J. D., HARDY, E., FAUNDES, A. Fatores associados à assistência pré-natal entre mulheres de baixa renda no Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública** v.27, n.1 São Paulo Fev. 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 10/01/14

PANICALI, M. P. **Gravidez na Adolescência e Projeto de vida**. Palhoça, SC, 2006.
Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 01/07/13

PORTO, A. V. C., RABELO, M. G., SILVA, M. R. B. Relato de Experiência: Adolescentes e Atividade Sexual precoce em uma Unidade de Saúde na Zona Oeste – RJ.

Revista Eletrônica Novo Enfoque, ano 2013, v. 17, n. 17, p. 134 –138. Disponível em:
<http://www.castelobranco.br>. Acesso em:

ROCHA, K. L. M. **Abordagem sobre Gravidez na Adolescência na Estratégia de Saúde da Família**/Araxá/MG. 2009, 35 f. Monografia – UFMG, Belo Horizonte. 2009

RODRIGUES, R. M. Gravidez na Adolescência. Nascer e Crescer - **Revista do hospital de crianças Maria Pia**. 2010, v. XIX, n. 3, p. 201. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 20/11/13

SILVA, M. F. **Sexualidade e Gravidez na Adolescência**. Campos Gerais, 2011. 33f.
Monografia- UFMG, Belo Horizonte. 2011

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na Adolescência. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.28 n.8 Rio de Janeiro Agosto, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 20/11/13

ZIEGEL, E. E., CRANLEY. M. S. **Enfermagem Obstetrícia**. Ed. Guanabara, 8ª edição, 1985, RJ, p.214 – 222, 291, 570 - 573