

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE  
DA FAMÍLIA**

**LEYDIS BLANCO ALFONSO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DA  
GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES NA COMUNIDADE 24 DE ABRIL, NO  
MUNICÍPIO DE TARAUCÁ, ESTADO DO ACRE**

**RIO BRANCO / ACRE**

**2018**

**LEYDIS BLANCO ALFONSO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DA  
GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES NA COMUNIDADE 24 DE ABRIL, NO  
MUNICÍPIO DE TARAUCÁ, ESTADO DO ACRE**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

**RIO BRANCO / ACRE**

**2018**

**LEYDIS BLANCO ALFONSO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DA  
GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES NA COMUNIDADE 24 DE ABRIL, NO  
MUNICÍPIO DE TARAUCÁ, ESTADO DO ACRE**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Profª Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna - UFMG

Examinador 2: Professor (a).

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais Estrella e Miguel, por estarem presentes em todos os momentos da minha vida por seu apoio incondicional.

Ao meu esposo Osniel que, mesmo longe, me fortalece com seus cuidados nos momentos mais difíceis.

Aos meus filhos Lena e Leandro que sempre oferecem força para seguir no caminho certo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradeço a todas as pessoas que tornaram possível a realização deste trabalho, principalmente, aos meus pais, esposo e meus filhos.

Agradeço a todos os profissionais que trabalham na Unidade Básica de Saúde 24 de abril.

## RESUMO

A gravidez na adolescência é uma realidade que abrange a todas as classes sociais, agravada pelas sequelas da estrutura familiar; considerado um problema social a ser encarado não só pela família, mas em todas as esferas da sociedade. A gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade da adolescência, com consequências para a vida dos adolescentes envolvidos, de seus filhos que nascerão e de suas famílias. Os riscos de gestação na adolescência não são apenas devido ao fator idade, pois existem riscos biológicos, mas também psíquicos e sociais bastante importantes. Trata-se de um estudo que tem por objetivo elaborar uma proposta de intervenção para reduzir os altos índices de adolescentes grávidas, por meio de ações educativas junto aos adolescentes e famílias assistidas pela Unidade Básica de Saúde 24 de abril, no município de Tarauacá, estado de Acre. Inicialmente, foi realizado o diagnóstico situacional para identificar os problemas relativos à comunidade adstrita, por meio do método de estimativa rápida. Posteriormente à realização do diagnóstico situacional e revisão de literatura sobre o tema, iniciou-se a construção do plano de ação por meio do Planejamento Estratégico Situacional - PES. Este projeto pretende diminuir a incidência de adolescentes grávidas na comunidade, aumentar os conhecimentos da população em geral sobre os riscos e consequências não só para a mãe adolescente e seu filho, mas também para a sua família.

Palavras-chave: Adolescência. Gravidez. Promoção à saúde.

## ABSTRACT

Teenage pregnancy is a reality that encompasses all social classes, compounded by the sequelae of family structure; considered a social problem to be faced not only by the family, but in all spheres of society. Early pregnancy is one of the most troubling occurrences related to the sexuality of adolescence, with consequences for the lives of the teenagers involved, for their children to be born and to their families. The risks of pregnancy in adolescence are not just due to age factor, as there are biohazards, but psychic and social important enough too. This is a study that aims to draw up a proposal for action to reduce the high rates of teen pregnancies, through educational actions together with adolescents and families assisted by the Basic Health Unit 24 April in the municipality of Tarauacá, Acre state. Initially, the Situational diagnosis was carried out to identify the community capital problems assigned, through rapid assessment method. After carrying out situational diagnosis and review of the literature on the subject, the construction plan of action through Situational strategic planning-PES. This project aims to reduce the incidence of teen pregnancies in the community, increase the knowledge of the general public about the risks and consequences not only for the teenage mother and your child, but also for your family.

Keywords: Adolescence. Pregnancy. Health promotion.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABS Atenção Básica em Saúde.

ACD Auxiliar de Consultório Dentário.

ACS Agente Comunitário de Saúde.

APS Atenção Primária de Saúde.

BVS Biblioteca Virtual em Saúde.

DM Diabetes Mellitus.

ECA Estatuto da Criança e do Adolescente.

ESF Estratégia de Saúde da Família.

ETA Estação de Tratamento de Água

HAS Hipertensão Arterial Sistêmica.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IDEB Índice de Desenvolvimento da Educação Básica.

MS Ministério da Saúde.

NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

OMS Organização Mundial da Saúde.

PELC Programa Esporte e Lazer na Cidade

PES Planejamento Estratégico Situacional.

PSF Programa de Saúde da Família.

SAMU Serviços de Atendimento Móvel de Urgência.

SEAPE Sistema Estadual da Avaliação de Aprendizagem Escolar.

SMS Secretaria Municipal de Saúde.

UBS Unidade Básica de Saúde.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 24 de abril, Unidade Básica de Saúde 24 de abril, município de Tarauacá, estado do Acre.....15

Quadro 2- Operações relacionadas ao nó crítico 1 “Ausência de opções de lazer”, Unidade Básica de Saúde 24 de abril, município de Tarauacá, estado do Acre..... 28

Quadro 3- Operações relacionadas ao nó crítico 2 “Falta de conhecimento dos adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva”, Unidade Básica de Saúde 24 de abril, município de Tarauacá, estado do Acre.....30

Quadro 4- Operações relacionadas ao nó crítico 3 “Não utilização de métodos contraceptivos pelos adolescentes”, Unidade Básica de Saúde 24 de abril, município de Tarauacá, estado do Acre.....32

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1 Breves informações sobre o município.....	11
1.2 O Sistema Municipal de Saúde.....	13
1.3 A Equipe de Saúde da Família 24 de Abril, seu território e sua população.....	13
1.4 Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da comunidade.....	15
1.5 Priorização dos problemas.....	15
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>17</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
Objetivo geral.....	18
Objetivos específicos.....	18
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>20</b>
5.1 Causas que levam as adolescentes a engravidarem.....	20
5.2 Consequências da gravidez na adolescência.....	23
5.3 Importância na prevenção.....	24
<b>6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>27</b>
6.1 Terceiro passo: Descrição do Problema.....	27
6.2 Explicação do problema.....	27
6.3 Quinto passo: Identificação dos nos críticos.....	28
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Breves informações sobre o município

Tarauacá é um município que fica no noroeste do estado do Acre, a uma distância de 400 km da capital Rio Branco. De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2016), sua população era de 39.427 habitantes, o que a coloca como a quarta cidade mais populosa de seu estado. Ocupa o terceiro lugar dos municípios do estado em extensão territorial com uma área de 15553,43 km<sup>2</sup>. (<https://pt.wikipedia.org/wiki/Tarauac%C3%A1>)

O município de Tarauacá originou-se do Seringal Foz de Murú, que foi criado na confluência do rio Tarauacá com o rio Murú. Foi fundado em 1 de outubro de 1907, por Antônio Antunes de Alencar, época em que o povoado foi transformado em vila e batizado de “SEABRA”. Obteve sua autonomia por meio do Decreto Federal 9831, de 23 de outubro de 1912, tornando-se, então, município. Tarauacá é conhecido como “a terra do abacaxi gigante”. (<https://pt.wikipedia.org/wiki/Tarauac%C3%A1>)

Limita-se ao norte com o estado do Amazonas; ao sul, com o município de Jordão; a leste, com o município de Feijó; a oeste, com os municípios de Cruzeiro do Sul e Porto Walter e, a sudoeste, com o município de Marechal Thaumaturgo. Possui uma área de 16 120,5 km<sup>2</sup>, equivalente a 10,53% da área total do estado, o que corresponde, entre os demais municípios, a terceira maior área territorial. Tarauacá é o segundo município do Acre em concentração de terras indígenas, com oito áreas, equivalendo a 9,8% deste município. Esses povos vivem em 30 aldeias, com aproximadamente 1 639 pessoas. (<https://pt.wikipedia.org/wiki/Tarauac%C3%A1>)

A base econômica do município fundamenta-se na agricultura, pecuária, pesca e no extrativismo de borracha e madeira, para exportação. Conta, ainda, com pequenas indústrias de móveis, cerâmicas e artefatos de cimento, mas a base da economia ainda é o funcionalismo público. (<https://pt.wikipedia.org/wiki/Tarauac%C3%A1>)

Em 2016, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 4.9%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 47.4% da população nessas condições, o que o colocava na

posição 9 de 22 dentre as cidades do estado. (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/tarauaca/panorama>).

Quanto à educação em nosso município, em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.9. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.6. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 10 de 22. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 5 de 22. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 85.6% em 2010. Isso posicionava o município na posição 16 de 22 dentre as cidades do estado e na posição 5518 de 5570 dentre as cidades do Brasil. (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/tarauaca/panorama>).

A cultura e atividades de lazeres são apoiadas pelo PELC (Programa Esporte e Lazer na Cidade). Além de proporcionar a prática de atividades físicas, culturais e de lazer que envolva todas as faixas etárias, incluindo as pessoas com deficiência, estimula a convivência social, a formação de gestores e lideranças comunitárias, fomenta a pesquisa e a socialização do conhecimento, contribuindo para que o esporte e o lazer sejam tratados como políticas públicas e direito de todos. ([accioltyk.blogspot.com/2016/02/tarauaca-projeto-esporte-e-lazer-da...](http://accioltyk.blogspot.com/2016/02/tarauaca-projeto-esporte-e-lazer-da...)).

O abastecimento de água do município é feito pelo sistema público que conta com uma estação de tratamento para melhorar a sua qualidade e pureza para o consumo, distribuindo mais de 270 litros de água para cada família por dia. O novo conjunto conta com duas novas Estações de Tratamentos (ETAs). (<http://pagina20.net/v2/governo-amplia-abastecimento-de-agua-em-tarauaca/>)

Apresenta 9.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 59.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio fio). (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/tarauaca/panorama>)

O serviço de destinação do lixo no município está tomando medidas para diminuir o impacto ambiental, organizando e otimizando os espaços e ratificando constantemente a campanha de conscientização da população, no sentido de acondicionar melhor o lixo de forma adequada até a sua retirada para o destino final, nos dias pré agendados para essa coleta. Além disso, foi

construída, como medida de proteção, uma cerca e uma guarita no local para impedir a entrada de animais e, até mesmo, de pessoas. (<http://www.tarauaca.ac.gov.br/single-post/2018/03/16/PREFEITURA-DE-TARAUAC%C3%81-REALIZA-MELHORIAS-NO-LIX%C3%83O->)

Quanto à infraestrutura, o município conta com serviços de correios, agências bancárias (Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal e Banco da Amazônia), rede de telefonia de diversas operadoras, internet ADSL, rádio e uma emissora de televisão por satélite. (<https://pt.wikipedia.org/wiki/Tarauac%C3%A1>).

O município, que sofria isolamento por causa das precárias condições da BR-364, agora conta com ligação permanente pela rodovia ao restante do país. A maior parte de suas relações econômicas dá-se com o município de Feijó, devido a sua relativa proximidade (cerca de 48 quilômetros). O transporte fluvial é sazonal, devido à variação do nível das águas do Rio Tarauacá. No município, localiza-se o terceiro mais movimentado aeroporto do Acre, o Aeroporto de Tarauacá. (<https://pt.wikipedia.org/wiki/Tarauac%C3%A1>).

## **1.2 O Sistema Municipal de Saúde.**

O município tem disponível uma rede de saúde composta por dez Unidades Básicas de Saúde - UBS, um hospital geral e uma maternidade. Não há Unidade de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF (não há especialistas na rede), laboratórios para exames complementares, incluindo ultrassom, sendo necessário encaminhar para outro município.

Realiza periodicamente atendimentos pelo barco-hospital da Secretaria de Saúde do Estado.

## **1.3 A Equipe de Saúde da Família 24 de Abril, seu território e sua população.**

A Unidade Básica de Saúde - UBS 24 de abril localiza-se na Rua João Pessoa, perto do Corpo de Bombeiros, na periferia da cidade. Seu horário de atendimento é de 7.00 as 17.00 h.

A população atendida é de 3.716 habitantes com 1126 famílias, com 1.786 homens e 1930 mulheres. Está organizada em sete micro áreas.

A equipe de saúde da família é formada por uma médica, uma enfermeira, sete agentes comunitários de saúde - ACS, um técnico de enfermagem, um dentista, um auxiliar de consultório dentário - ACD, uma recepcionista, uma coordenadora, uma responsável pela limpeza e agentes para a segurança.

Atualmente, direcionamos nosso trabalho para a identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos como Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS, Diabetes Mellitus - DM, Asma Brônquica, Tuberculose, Hanseníase, dentre outros.

É realizado o atendimento de todas as urgências e emergências das doenças com episódios agudos que chegam à UBS e as que não podem ser resolvidas são encaminhadas ao hospital municipal; busca ativa de paciente faltoso nas ações programáticas; cuidados domiciliares, já que temos o levantamento dos usuários moradores da área de abrangência que necessitam receber cuidados diferenciados como os acamados, pacientes idosos e os que apresentam dificuldade de acesso à UBS. No domicílio, são realizadas atividades e procedimentos como consulta médica e de enfermagem, acompanhamento de problemas de saúde, orientações, verificação de pressão arterial e glicemia capilar com glicosímetro, entrega de medicamentos, aplicação de medicamento oral e injetável, vacinação, coleta de exames, colocação e troca de sonda, revisão puerperal.

A estrutura física da UBS conta com um ambiente para recepção/arquivo de prontuários, sala de espera onde se acomodam 15 pessoas, uma sala de reuniões e educação em saúde, uma sala destinada a almoxarifado, um consultório com sanitário e dois sem sanitários, uma sala de vacina, uma sala de curativos e procedimentos, uma sala de nebulização, uma sala para farmácia e armazenamento de medicamentos, um consultório odontológico, sanitário com acessibilidade para pessoas com deficiência, área específica para o compressor, sanitário para funcionários, copa/cozinha, depósito para material de limpeza, sala de recepção, lavagem e descontaminação do material, sala de esterilização e estocagem de material, abrigo para resíduos sólidos, depósito para o lixo não contaminado e uma sala para os ACS.

#### 1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.

Foram realizadas reuniões com a equipe de saúde, buscando identificar os principais problemas da comunidade. Foi aplicado o método de estimativa rápida participativa para realizarmos o diagnóstico situacional.

Os principais problemas identificados na comunidade, classificados de acordo com a sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe foram: Gravidez em adolescentes, Doenças sexualmente transmissíveis, Hipertensão Arterial Sistêmica e Parasitoses.

#### 1.5 Priorização dos problemas

A seguir, apresentamos a classificação de acordo com a prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde 24 de abril.

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 24 de abril, Unidade Básica de Saúde 24 de abril, município de Tarauacá, estado do Acre.				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Gravidez em adolescentes	Alta	10	Parcial	1
Doenças sexualmente transmissíveis	Alta	8	Parcial	2
Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	7	Parcial	3
Parasitoses.	Baixa	6	Parcial	4

Fonte: Dados coletados pela equipe da UBS 24 de abril (2017)

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos - de 0 a 10

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

O problema priorizado pela equipe foi à alta incidência de adolescentes grávidas no território atendido pela UBS.



## **2-JUSTIFICATIVA**

Nosso município tem elevados índices estatísticos de gravidez na adolescência e os profissionais de saúde desta comunidade consideraram uns dos principais problemas de saúde. Tem uma alta incidência em nível mundial, por isso a importância de trabalhar os fatores de risco que influenciam no aumento do número de casos, haja vista que são as principais causas de mortalidade e morbidade nesta faixa etária.

Em nossa unidade de saúde, a gravidez na adolescência constitui um problema de saúde, pois a cada dia é maior o número de adolescentes grávidas. A UBS atende 181 adolescentes, o que representa 9.3 % do total de mulheres, sendo que 14 estão grávidas, o que representa 7.7% do total de adolescentes. 100% são acompanhadas e fazem o pré-natal, embora muitas vezes a adesão seja tardia.

A prevenção é um caminho seguro. Uma educação específica sobre o assunto se faz imprescindível nas escolas; é preciso conscientizar jovens e adolescentes, pais e educadores, enfim, unirmos a comunidade, para discutirmos o assunto com coragem, decisão e espírito reflexivo.

Este trabalho se justifica pela necessidade de diminuição dos índices de gravidez na adolescência em nossa área de abrangência.

### **3-OBJETIVOS**

#### **Objetivo geral**

Elaborar uma proposta de intervenção para redução dos altos índices de adolescentes grávidas, por meio de ações educativas junto aos adolescentes e famílias assistidas pela Unidade Básica de Saúde 24 de abril, no município de Tarauacá, estado do Acre.

#### **Objetivos específicos**

1. Conhecer as principais causas que levam as adolescentes a engravidarem.
2. Ampliar o conhecimento sobre as consequências da gravidez na adolescência.
3. Sensibilizar aos adolescentes sobre a importância na prevenção e o planejamento familiar.

#### **4- METODOLOGIA**

Primeiramente, foi realizado o diagnóstico situacional para identificar os problemas relativos à comunidade adscrita à UBS 24 de abril, por meio do método de estimativa rápida. A coleta de dados e o acesso a indicadores fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) foi feita pela equipe de profissionais da unidade. Os representantes da comunidade informaram sobre estes problemas.

Para a coleta e análise dos dados, foi utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional – (PES) (CAMPOS FARIA; SANTOS, 2010). Foram utilizadas informações disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Tarauacá (relatórios de gestão), informações obtidas com os integrantes da Equipe de Saúde da Família, além de textos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi consultado, também, o material didático do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. O levantamento bibliográfico foi feito com base nos descritores Adolescência, Gravidez, Gravidez na Adolescência, Promoção à Saúde.

Posteriormente à realização do diagnóstico situacional e revisão da literatura, iniciou-se a construção do plano de ação por meio do PES. Em reuniões de equipe, verificamos os problemas mais comuns da comunidade e, em seguida, priorizamos o problema – aumento do número de gravidez na adolescência, a partir da sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe. Descrevemos o problema, caracterizando-o da maneira mais precisa possível. Por meio da identificação de suas causas, identificamos os “nós críticos” que comprometem a solução do problema estudado. A partir desse detalhamento, iniciamos o planejamento para operacionalização das estratégias de enfrentamento, analisamos os recursos financeiros, organizacionais, cognitivos e políticos para realização das ações propostas. A viabilidade do projeto foi avaliada e os prazos pelos responsáveis escolhidos.

## **5- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **5.1 Causas que levam as adolescentes a engravidarem**

A adolescência é uma importante fase de transição entre duas etapas da vida, na qual o indivíduo moldará a sua identidade, fará suas escolhas e se preparará para o ingresso no mundo adulto. É uma etapa em que o ser humano está deixando de ser criança, sem ainda ser adulto.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária entre os 10 e 20 anos; o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA restringe essa fase entre os 12 e 18 anos. Grande parte dos estudiosos sobre adolescência afirma que esse período não pode ser considerado hegemônico, ou seja, são identificados períodos/etapas distintas, assim explicitadas: período inicial (10 a 13 anos): marcado pelo crescimento e pela puberdade; período médio (entre 14 a 16 anos): marcado pelo desenvolvimento do intelecto e pela identificação com grupos e o período final (17 a 20 anos): marcado pela consolidação das idéias e da identidade e pela proximidade e ingresso no mundo adulto. Embora as etapas estejam definidas pelas faixas etárias, na realidade, são determinadas, também, mais pela experiência do que pela idade, mais pelo comportamento do que pela aparência e mais pelo significado interior do que pela avaliação exterior. Dessa forma, pode-se afirmar que a adolescência é um período de constantes transformações: no corpo, na mente e na vida social. (CADERNOS DO IASP, 2006).

Os adolescentes iniciam a vida sexual muito cedo e a mídia exerce incentivo sobre o início sexual precoce. Ressalta-se que, a atividade sexual precoce sem o uso de métodos contraceptivos adequados, expõe os adolescentes ao risco de infecções transmitidas sexualmente e à gravidez não desejada (GONÇALVES et al, 2008).

A gravidez é considerada precoce quando a menina engravida entre os 10 e os 19 anos. A gravidez precoce geralmente se deve à cultura e à dificuldade de acesso a métodos contraceptivos, podendo causar consequências desagradáveis tanto para a saúde da gestante como do bebê. Além disso, a gravidez na adolescência é considerada uma gravidez de risco, pois o corpo da menina ainda não está completamente formado para a maternidade e o seu sistema emocional fica muito abalado (BRASIL, 2008).

A gravidez na adolescência tem assumido grandes proporções nos últimos anos, sendo considerada um grave problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos. No Brasil, existe tendência de queda nas taxas de fecundidade total, pois a proporção de crianças e adolescentes com até 14 anos de idade na população brasileira vem caindo e ficou em 21,6% em 2014, segundo a Síntese de Indicadores Sociais, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014).

Em 2004, eles correspondiam a 27,1% da população. Essa queda é reflexo de menor taxa de fecundidade das mulheres. Neste ano, o número médio de filhos caiu 18,6%, de 2,14 filhos nascidos vivos por mulher para 1,74. Em todas as regiões do país, as mães decidiram ter menos bebês, mas é no Sul onde as mulheres têm a menor taxa de fecundidade (1,60 filhos por mulher). Apesar da redução, o Norte é a região com a maior taxa (2,16 filhos por mulher). (BRASIL, 2014).

Dentre os problemas possíveis relacionados à gravidez na adolescência, verifica-se a presença de doenças crônicas, transtornos psicossociais, fármaco-dependência, doenças sexualmente transmissíveis e problemas relacionados à gravidez, parto e puerperio. Quanto à evolução da gestação, pode-se citar a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto, tais como lesões no canal de parto e hemorragias e ainda, no puerperio, endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros (BRASIL, 2010).

No panorama mundial, a gravidez na adolescência é apontada como um dos maiores problemas de saúde pública com significativa repercussão social, citando-se países com altas taxas como os Estados Unidos (GONÇALVES, 2011).

É preciso destacar que existem diversos fatores de risco associados à gravidez na adolescência e esses são relacionados a situações econômicas, educacionais, que abrangem os aspectos sociodemográficos e os

comportamentais ou socioemocionais. Os fatores econômicos são classificados como aqueles que respondem pelas baixas condições socioeconômicas, baixa escolaridade e restritas oportunidades de um indivíduo ter emprego estável e bem remunerado (SANTOS, 2012, p. 655 - 64; CESAR et al., 2011, p. 985-994).

Dentro dessa perspectiva desfavorável, os contextos familiares violentos, com uso e abuso de álcool e drogas por um dos membros da família, também se revelam estar relacionados à gênese da gravidez entre adolescentes (SIPSMA et al, 2011).

A gravidez na adolescência é um acontecimento que está associado a diversos fatores sociais, como também pessoais e familiares. Por sua vez, é preciso considerar que há relevantes distinções entre a gravidez ocorrida no início da adolescência, na faixa etária de 10 a 14 anos, e aquela que ocorre na faixa etária de 15 a 19 anos (BRASIL, 2010).

A baixa escolaridade associada à falta de orientação familiar quanto aos métodos anticoncepcionais e orientação sexual, levam os adolescentes ao despreparo, contribuindo para a vida sexual insegura, ocasionando um maior risco de engravidarem sem terem desenvolvido a maturidade mínima e a responsabilidade que a maternidade exige (COELHO, 2009).

A falta de diálogo sobre a sexualidade em algumas famílias contribui para a gravidez, pois no decorrer dos últimos anos os pais mudaram-se de uma modalidade onde estes sabiam controlar seus filhos em suas ações para o modelo liberal em que eles não dominam as atitudes não favoráveis dos jovens e, além disso, não dialogam com os mesmos (FRIZZO et al, 2012).

Novos aspectos têm sido apontados como motivadores da gravidez na adolescência, tais como projetos de vida individual ou conjugal, busca de reconhecimento, respeito ou status social, aquisição de autonomia, estratégia de inserção no mundo adulto, reparação ou compensação de carências afetivas, reformulação de situações familiares, melhoria da autoestima, prova de virilidade ou fertilidade, amor e compromisso para com o companheiro (BRANDÃO, 2006).

## 5.2 Consequências da gravidez na adolescência

Para compreender a gravidez na adolescência e suas consequências é necessário reconhecer que este é um fenômeno complexo e multideterminado que está associado a fatores psicológicos, sociais e históricos. Gerar um filho é uma coisa muito séria e a responsabilidade é tanto da mulher quanto do homem. Um bebê transforma totalmente a vida de um casal principalmente se tratando de adolescentes que ainda não têm tanta maturidade e condições financeiras de criar um bebê, acarretando assim várias consequências tanto para os adolescentes quanto para as crianças.

A OMS (2002) considera a gravidez na adolescência como gestação de risco, devido aos seus múltiplos desfechos, como consequências biológicas, médicas, emocionais e sociais para a adolescente, seu filho e família.

Devido à imaturidade do sistema reprodutivo, a instabilidade hormonal e o baixo ganho de peso na gestação, biologicamente a gravidez na adolescência pode ocasionar parto prematuro, parto fórceps, anemia grave, corioamnionite, pré-eclâmpsia, desproporção céfalo-pélvica, cesariana e abortamento, o que contribui significativamente para os altos índices de morbimortalidade materna (MARTINEZ et al., 2012, p. 855-867).

A adolescente vive uma situação conflituosa. A maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para assumir adequadamente esta nova função (MOREIRA et al., 2008). Além do despreparo da jovem mãe, pode também enfrentar o abandono do parceiro, o que significa vivenciar a criação do filho sem o apoio paterno (VILLELA; DORETO, 2006).

O abandono dos estudos é uma realidade frequente entre adolescentes grávidas e os próprios familiares desencorajam a adolescente a continuar na escola (AMORIM et al. 2009).

50% das adolescentes que engravidaram deixaram os estudos e dentre os motivos alegados por estas jovens mães, destaca-se a falta de interesse e a não afinidade com a prática do estudar (ARCANJO, OLIVEIRA E BEZERRA, 2007, p.445-51).

Outra consequência da gravidez na adolescência são as implicações obstétricas e neonatais.

Clinicamente, tem-se mostrado que há uma associação entre gravidez precoce e aumento de intercorrências obstétricas e/ou neonatais, tais como: morte materna, índices de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso de recém-nascidos (KASSAR et al., 2005, p.293 - 299).

A gravidez não planejada na adolescência tende a estar associada à desorganização familiar, pobreza, desemprego, falta de esperança no futuro, e a um ciclo de interrupção da instrução escolar e da não realização profissional, com marginalização social das mães. O projeto de vida e a escolaridade parecem ser cruciais para que essa distinção possa ser feita. Além disso, as dificuldades que surgem na gravidez na adolescência podem ser minimizadas se a adolescente puder contar com uma rede de apoio social adequada (MICHELAZZO et al., 2004).

As principais complicações neonatais são a prematuridade, o baixo ou muito baixo peso ao nascer e a mortalidade Peri natal. Sugerem-se também como complicações o abortamento, a infecção urinária e a ruptura prematura das membranas ovulares. Estas questões podem estar relacionadas com o baixo número de consultas de pré-natal ou iniciação do pré-natal tardio ou inadequado. (EVANGELISTA, 2015).

### **5.3 Importância da prevenção**

Compreende-se que trabalhar com os adolescentes é um grande desafio para a equipe de saúde, pois este grupo etário quase não procura o serviço de saúde, a falta de recursos dificulta o processo de desenvolvimento de ações educativas voltadas para a promoção e prevenção da gravidez na adolescência. É importante que a equipe da Estratégia de Saúde da Família se associe à comunidade e escolas para identificar a realidade vivida por cada adolescente pertencente à sua área de atuação, com o objetivo de desenvolver uma técnica de planejamento e ações que sejam efetivas a fim de possibilitar a adolescente uma vida mais livre de riscos.



A gravidez na adolescência é um fato que não está restrito somente às camadas menos favorecidas, mas abrange todas as categorias sociais, causando modificações abruptas na estrutura das famílias. É uma problemática a ser refletida e encaminhada a programas e projetos que buscam diminuir esse acontecimento, pois é de extrema relevância e muito preocupante (DIAS, TEIXEIRA, 2010).

É importante reconhecer que a escola é um espaço privilegiado para a promoção de saúde com importante papel na perspectiva de construção de cidadania e para abordar a temática que envolve a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

O contato constante com adolescentes, estudantes, profissionais da educação, familiares, líderes comunitários e profissionais da saúde e na escola, possibilita as oportunidades de trocas de experiências e de orientação correta e são facilitadas pelo grande tempo de permanência na escola (BESERRA et al, 2006, p. 402).

A orientação sobre a gravidez não planejada entre adolescentes requer abordagens holísticas. Em virtude da dimensão e complexidade do desafio, nenhum setor ou organização pode enfrentá-lo sozinho. Os obstáculos a seu progresso só podem ser vencidos por meio do trabalho em parceria com diversos setores e em colaboração com os próprios adolescentes (ONU, 2013).

Na abordagem de medidas preventivas, é importante considerar quais adolescentes estão mais expostas ao risco de engravidar, bem como identificar a população mais vulnerável aos efeitos negativos que a gravidez possa acarretar, tanto para a mãe como para a criança. Assim, devem ser estimulados os projetos e programas que visam à abordagem do tema, principalmente no que diz respeito à sua prevenção, sendo importante, também, viabilizar publicações a esse respeito (YAZLLE, 2006).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta incidência de gravidez na adolescência” em nossa área de abrangência, 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).

O primeiro passo- identificação dos problemas e o segundo passo – priorização dos problemas foram descritos na introdução. A seguir, descrevemos os demais passos da intervenção.

### **6.1 Terceiro passo: Descrição do Problema**

Depois de reunir a equipe de saúde para discutir os problemas de saúde que atingem a nossa população, foram detectados como principais problemas existentes na comunidade. São eles:

- ❖ Gravidez em adolescentes.
- ❖ Doenças sexualmente transmissíveis.
- ❖ Hipertensão Arterial Sistêmica
- ❖ Parasitoses.

Para priorizarmos os problemas, vinculamos os valores de baixo, médio e alto aos três critérios fundamentais: importância do problema, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe. O problema priorizado foi à alta incidência de gravidez na adolescência em nossa área de abrangência.

### **6.2 Explicação do problema**

A maioria das adolescentes interrompeu seus estudos, criando alterações na dinâmica familiar com repercussões econômicas, sociais e biológicas e podendo acarretar muitas complicações para a mãe e o bebê.

Muitos são os fatores que influenciam no aumento do número de adolescentes grávidas. Todos estão intimamente ligados à estrutura familiar, ao contexto familiar em que as adolescentes se inserem. Iniciam a vida sexual precocemente ou engravidam durante esse período e, em alguns casos, provêm de famílias cujas mães se assemelham a essa “biografia”. A não utilização de métodos anticoncepcionais, devido à desinformação; a falta de informação sobre métodos anticoncepcionais, principalmente em classes de

baixa renda, onde a escolaridade é muito baixa; o desconhecimento das funções corporais quanto à capacidade reprodutiva; a educação sexual ausente ou inadequada; o uso dos contraceptivos de forma errada e inadequada; a negação da possibilidade de engravidar durante a adolescência (pelos próprios adolescentes), negação essa que aumenta à medida que a faixa etária diminui; o uso de drogas e bebidas alcoólicas interfere no uso de contraceptivos; o desejo da adolescente de auto afirmar-se como adulta; a contestação às regras impostas pelos pais quanto ao ato sexual; o desejo de viver ao lado da pessoa amada; repetir padrões de comportamento; o desejo do parceiro pela gravidez são fatores importantes a serem considerados na abordagem do problema. ([http://www.infoescola.com/sexualidade/gravidez-na-adolescencia/.](http://www.infoescola.com/sexualidade/gravidez-na-adolescencia/))

### **6.3 Quinto passo: Identificação dos nós críticos**

Após a análise feita pela equipe, podemos afirmar que os nós críticos do problema priorizado se associam às seguintes condições:

- Ausência de opções de lazer.
- Falta de conhecimento dos adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva.
- Não utilização de métodos contraceptivos pelos adolescentes

A seguir, apresentamos os quadros referentes às operações relacionadas aos nós críticos do problema priorizado na Unidade Básica de Saúde 24 de abril, município de Tarauacá, estado do Acre.

Quadro 2 - Operações relacionadas ao nó crítico 1 “Ausência de opções de lazer”, Unidade Básica de Saúde 24 de abril, município de Tarauacá, estado do Acre-2018.

<b>Nó crítico 1</b>	Ausência de opções de lazer
<b>Operação</b>	Programar ações de saúde, educativas e culturais que aumentem as possibilidades de lazer para as adolescentes
<b>Projeto</b>	Ações de Saúde
<b>Resultados esperados</b>	Diminuição dos altos índices da gravidez na adolescência. Redução das causas associadas a gravidez na adolescência. Acesso a 100% das grávidas adolescentes ao pré-natal. Prevenção das complicações da gravidez na adolescência.
<b>Produtos esperados</b>	Menores índices de adolescentes grávidas. Criação de centros recreativos e de promoção à saúde. Palestras na comunidade. Palestras nas escolas. Capacitação da equipe de saúde.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Organização da agenda de trabalho e planejamento de atividades de promoção à saúde. Cognitivo: Informação e conhecimento sobre gravidez na adolescência e fatores de riscos associados. Financeiro: Aquisição de materiais de divulgação: panfletos educativos, manuais.

	Político: Articulação intersetorial, mobilização da população
<b>Recursos críticos</b>	<p>Estrutural: Organização da agenda de trabalho</p> <p>Cognitivo: Informação e conhecimento sobre gravidez na adolescência e fatores de riscos associados.</p> <p>Político: Articulação intersetorial, mobilização da população</p> <p>Financeiro: Aquisição de materiais de divulgação: panfletos educativos, manuais</p>
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: Equipe de saúde e Secretaria Municipal de Saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto à Secretaria Municipal de Saúde
<b>Prazo</b>	Três meses
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde e secretário de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliação mensal das ações pela equipe de saúde e pelo Conselho Local de Saúde

Quadro 3 - Operações relacionadas ao nó crítico 2 “Falta de conhecimento dos adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva”, Unidade Básica de Saúde 24 de abril, município de Tarauacá, estado do Acre-2018.

<b>Nó crítico 2</b>	Falta de conhecimento dos adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva
<b>Operação</b>	Saber mais
<b>Projeto</b>	Disseminar conhecimento sobre sexualidade que ajude na redução da gravidez na adolescência.
<b>Resultados esperados</b>	Elevar o conhecimento dos adolescentes sobre os riscos da gravidez na adolescência. Diminuir a deserção escolar.
<b>Produtos esperados</b>	Elaboração e distribuição de material gráfico para promoção e prevenção da gravidez na adolescência. Programas e campanhas pela rádio local sobre promoção e prevenção da gravidez na adolescência.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Organização da agenda de trabalho Cognitivo: Informação e conhecimento sobre gravidez na adolescência e fatores de risco associados. Político: Articulação intersetorial Financeiro: Aquisição de materiais de divulgação: recursos audiovisuais, folhetos, rádio.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Organização da agenda de trabalho Político: Articulação intersetorial Financeiro: Aquisição de materiais de divulgação: recursos audiovisuais, folhetos, rádio.

<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: Equipe de saúde e Secretaria Municipal de Saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Curso de capacitação na UBS sobre adolescência e gravidez precoce. Apresentar o projeto à Secretaria Municipal de Saúde. Motivação: Favorável.
<b>Prazo</b>	Três meses
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde e secretário de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliação mensal das ações pela equipe de saúde e pelo Conselho Local de Saúde

Quadro 4 - Operações relacionadas ao nó crítico 3 “Não utilização de métodos contraceptivos pelos adolescentes”, Unidade Básica de Saúde 24 de abril, município de Tarauacá, estado do Acre-2018.

<b>Nó crítico 3</b>	Não utilização de métodos contraceptivos pelos adolescentes.
<b>Operação</b>	Sexo seguro e responsável.
<b>Projeto</b>	Melhorar a utilização dos diferentes métodos anticoncepcionais.
<b>Resultados esperados</b>	Prevenir uma gravidez não desejada. Diminuir a deserção escolar.
<b>Produtos esperados</b>	Criar programas educativos com participação ativa dos adolescentes, família, escola e equipe de saúde.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivas: Atividades educativas Político: Articulação intersetorial Financeiro: Folhetos educativos.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: Organização da agenda de trabalho Político: Articulação intersetorial Financeiro: Aquisição de materiais de divulgação: recursos audiovisuais, folhetos, rádio.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: Médica e enfermeira.
<b>Ações estratégicas</b>	Uso de métodos anticoncepcionais adequados. Diminuição da gravidez na adolescência. Apresentar o projeto à Secretaria Municipal de Saúde. Motivação: Favorável 50% e indiferente 50%.
<b>Prazo</b>	1 ano
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde e Secretaria Municipal de Saúde.
<b>Processo de monitoramento e</b>	Avaliação mensal das ações pela



<b>avaliação das operações</b>	equipe de saúde e pelo Conselho Local de Saúde
--------------------------------	--

## 7-CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho partiu da necessidade de se conhecer os fatores de riscos associados à gravidez na adolescência em nossa comunidade e como a equipe pode atuar sobre eles.

Nesta fase da vida, os adolescentes, na sua grande maioria, tendem a não medir as consequências que certos atos, em especial o ato sexual sem proteção, podem trazer para si e para as pessoas que fazem parte do seu contexto familiar. Ou seja, não percebem que uma gravidez, planejada ou não, pode representar uma série de questões de ordem econômica e principalmente social que, se não forem discutidas no âmbito familiar e escolar, podem impactar a vida das pessoas envolvidas.

Em nossa área de atuação, identificou-se que fatores como ausência de opções de lazer, baixo nível sócio econômico, falta de conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva, não utilização de métodos contraceptivos têm relação direta com a gravidez em adolescentes.

Diante desse fato, não se pode deixar de apontar a importância da sociedade, da família, dos profissionais da saúde e das políticas sociais propiciarem meios para que os adolescentes possam sentir-se mais seguros e valorizados, encontrando possibilidades de vislumbrar seus sonhos e desejos. Adotando a compreensão da adolescência, proposta por Carvajal (2001), ou seja, entendendo que, na adolescência, o ser humano necessita de um ambiente que o proteja e lhe mostre o caminho, é possível que as pessoas (sociedade, família, profissionais) sejam mais receptivas e acolhedoras com os adolescentes e, dessa forma, possam contribuir para o fortalecimento da capacidade e determinação dos jovens para construir a vida.

Nosso projeto de intervenção pretende diminuir a incidência de adolescentes grávidas na comunidade, aumentar os conhecimentos da população em geral sobre os riscos e consequências não só para a mãe adolescente e seu filho, mas também para a sua família.

## REFERÊNCIAS

ACRE. *Gravidez na adolescência preocupa órgãos de Saúde no AC*. Disponível em: <http://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2014/05/gravidez-na-adolescencia-preocupa-orgaos-de-saude-no-ac.html>. Rio Branco. Acre. (2017).

AMORIM, M. M. R. et al. *Fatores de risco para a Gravidez na adolescência em uma maternidade-escolada Paraíba: estudo caso-controle*. Rev. Bras. Ginecol. Obstetr, São Paulo, v. 31, n. 8, p. 404-10, 2009.

ARAÚJO, R.R.M. *Gravidez na adolescência – Sexualidade - Info-Escola*. Disponível em: <http://www.infoescola.com/sexualidade/gravidez-na-adolescencia/>. Acessado em 05/02/2018.

ARCANJO, C.M., OLIVEIRA, M.I.V., BEZERRA, M.G.A. *Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza – Ceará*. Rev. Enferm. Rio de Janeiro, 2007; 11(3): 445-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a08.pdf>.

BESERRA, E.P. et al. *Promoção da saúde em doenças transmissíveis– uma investigação entre adolescentes*. Acta Paul Enferm. 402p, 2006.

BRANDÃO E.R; HEILBORN M.L. *Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil*. Cad. Saúde Pública. 2006; 22 (7): 1421-30.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de saúde do adolescente e do jovem. *Marco legal: saúde em direito de adolescentes*. Brasília: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Cadernos de Atenção Básica Nº 26: *Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva*. Brasília; 2010.

CADERNOS DO IASP. INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DO PARANÁ. *Compreendendo o Adolescente*. Curitiba, 2006. Disponível em: [www.dease.pr.gov.br/arquivos/File/Compreendendo\\_o\\_Adolescente.pdf](http://www.dease.pr.gov.br/arquivos/File/Compreendendo_o_Adolescente.pdf).

CAMPOS, D.M.S. Normalidade e psicopatologia. Psicologia da adolescência. Rio de Janeiro: Petrópolis: Vozes. 2006.

CESAR, J. A. et al. *Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n.5, p. 985-994, maio 2011.

COELHO, S; PORTO, Y. F. *Saúde da mulher*. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2009.

DIAS, A.C.G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 123-131, Apr. 2010.

GONÇALVES, H. et al. *Determinantes sociais da incidência sexual precoce na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5*. Ver. Saúde Pública (online) 2008; 42 (supl.2): 34-41.

GONÇALVES, H. et al. *Contraceptive medicalisation, fear of infertility and teenage pregnancy in Brazil*. Cult. Health Sex, v. 13, n. 2, p. 201-15, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *IBGE divulga índices sobre gravidez na adolescência*. Disponível em: <https://comuniverso.wordpress.com/2012/06/26/ibge-divulga-indices-sobre-gravidez-na-adolescencia/>.

KASSAR, S.B. et al. *Peso ao nascer de recém - nascidos de mães adolescentes comparados com o de puérperas adultas jovens*. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Vol.5, no. 3, p.293 - 299. ISSN 1519 - 3829, Set 2005.

MARTINEZ, E. Z. et al. *Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 855-867, maio 2012.

MEDINA, V. *Os riscos da gravidez na adolescência*. Disponível em: <<https://br.guiainfantil.com/blog/gravidez-os-riscos-da-gravidez-na-adolescencia/>>. Acessado em 05/02/2018.

MICHELAZZO, D. et al. *Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo, v. 26, n. 8, p. 633-9, 2004.

OLIVEIRA, R. REMUT: REDE DE MULHERES DE TARAUAÇA. *Gravidez na adolescência: como o Acre lida com a problemática social*. Disponível em: <http://remut.blogspot.com/2017/07/gravidez-na-adolescencia-como-o-acre.html>. Rio Branco. Acre. (2017).

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência*. Situação da População Mundial 2013-UNFPA. Nova York, 2013. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/SWOP%202013%20-%20Summary%20Português.pdf>. Data de acesso: 29/08/2015.

PARIZ J, MENGARDAR, C.F., FRIZZO, G.B. *Atenção e o cuidado da gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão de literatura*. Revista Saúde Soc, 2012; 21(3): 623-636.

PORTAL SUA ESCOLA. *Gravidez na Adolescência*. Disponível em: <http://portalsuaescola.com.br/gravidez-na-adolescencia/>. Janeiro 27, 2017.

SANTOS, K. A. Teenage pregnancy contextualized: understanding reproductive intentions in a Brazilian shantytown. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 655-64, abr. 2012.

SIPSMA, H. L. et al. *Adolescent pregnancy desire na pregnancy incidence*. **Womens Health Issues**, v.21, n. 1, p. 110-116, 2011.

VILLELA, W. V., DORETO, D. T. *Sobre a experiência sexual dos jovens*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, nov. 2006.

YAZLLE, M. E. H. D. *Gravidez na adolescência*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. vol. 28 n.8 Rio de Janeiro, Aug. 2006.

