

## **Gravidez na adolescência e os desafios para Equipe de Saúde da Família (ESF) - revisão bibliográfica**

### **Pregnancy in adolescence and challenges for the Family Health Team (ESF) - literature review**

DOI:10.34117/bjdv9n1-375

Recebimento dos originais: 23/12/2022

Aceitação para publicação: 27/01/2023

#### **Cintia Carliene Santos de Oliveira**

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco  
Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão  
Endereço: Av. Henrique de Holanda, 727, Cajá, Vitória de Santo Antão - PE, Brasil  
E-mail: cintia2380@hotmail.com

#### **Maria Eduarda Guimarães de Andrade Teixeira Nascimento**

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Facol  
Instituição: Centro Universitário Facol  
Endereço: Rua do Estudante, Universitário, Vitória de Santo Antão - PE, Brasil  
E-mail: duda\_allana@hotmail.com

#### **Thiago Barcelos Pelagio Soares**

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Facol  
Instituição: Centro Universitário Facol  
Endereço: Rua do Estudante, Universitário, Vitória de Santo Antão - PE, Brasil  
E-mail: thiago2009barcelos@hotmail.com

#### **Talita Álvares do Nascimento**

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Facol  
Instituição: Centro Universitário Facol  
Endereço: Rua do Estudante, Universitário, Vitória de Santo Antão - PE, Brasil  
E-mail: talitaalvares16@gmail.com

#### **Rayza Dayane Silva de Mendonça**

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Facol  
Instituição: Centro Universitário Facol  
Endereço: Rua do Estudante, Universitário, Vitória de Santo Antão - PE, Brasil  
E-mail: rayzadsmendonca31@gmail.com

**Abna Gabrielly da Silva Souza**

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Facol

Instituição: Centro Universitário Facol

Endereço: Rua do Estudante, Universitário, Vitória de Santo Antão - PE, Brasil

E-mail: abnagabrielly@gmail.com

**Talita Giselly dos Santos Souza**

Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco

Instituição: Centro Universitário Facol

Endereço: Rua do Estudante, Bairro Universitário, Vitória de Santo Antão - PE, Brasil

E-mail: talitagiselly@unifacol.edu.com

**RESUMO**

O impacto da gravidez em adolescente ainda é um desafio para algumas equipes de saúde da família. A falta de uma orientação sexual, as transformações corporais e as alterações hormonais existentes nesse período, tornam esses adolescentes mais vulneráveis a uma possível gravidez. O atual trabalho teve como objetivo fazer um levantamento bibliográfico sobre a gravidez na adolescência e os desafios para Estratégia de Saúde da Família (ESF) através do método de revisão bibliográfica que consiste na procura de referências teóricas para análise do problema de pesquisa e a partir das referências publicadas fazer as contribuições científicas ao assunto em questão. Foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa, onde foram utilizadas bases de dados: *Scielo*, *Google acadêmico* e *Lilacs*. Selecionando com maior correlação com o tema, nos idiomas inglês e português. A literatura analisada para compor a revisão apontam alguns desafios enfrentados pela ESF sobre o contexto gravidez na adolescência, e da sua importância na atuação da prevenção da gravidez e na promoção da saúde das gestantes, através da prestação de serviços multidisciplinares. Sendo assim, é importante enfatizar a relevância de uma perspectiva multidisciplinar na assistência global à adolescente grávida, através de programas de educação sexual e psicossocial colabora positivamente na qualidade de vida dessa população.

**Palavras-chave:** adolescência, ESF, gestação.

**ABSTRACT**

The impact of teenage pregnancy is still a challenge for some family health teams. The lack of a sexual orientation, body transformations and hormonal changes that exist during this period make these adolescents more vulnerable to a possible pregnancy. The current work aimed to carry out a bibliographical survey on teenage pregnancy and the challenges for the Family Health Strategy (ESF) through the bibliographical review method, which consists of searching for theoretical references for the analysis of the research problem and based on the Published references make scientific contributions to the subject in question. An integrative bibliographical review was carried out, where databases were used: *Scielo*, *Google academic* and *Lilacs*. Selecting with greater correlation with the theme, in English and Portuguese. The literature analyzed to compose the review points to some challenges faced by the ESF in the context of teenage pregnancy, and its importance in preventing pregnancy and promoting the health of pregnant women, through the provision of multidisciplinary services. Therefore, it is important to emphasize the relevance of a multidisciplinary perspective in the overall assistance to

pregnant adolescents, through sexual and psychosocial education programs that positively contribute to the quality of life of this population.

**Keywords:** adolescence, ESF, gestation.

## 1 INTRODUÇÃO

A maternidade na adolescência é encarada, desde o final do século XX, como problema de saúde pública, sendo considerada de alto risco pelo Ministério da Saúde, devido a distúrbios biológicos e sociais para a mãe e o filho(a) (MELO; COELHO, 2011). No Brasil e nos países em desenvolvimento, ela é vista como de risco social e um problema de saúde pública, conveniente a sua relevância e extensão, bem como, as perturbações que dela decorrem (XIMENES NETO et al., 2007).

É importante ressaltar que a gravidez na adolescência acontece, na maioria das vezes, de forma indesejada e precoce. Por isso, para que os jovens tenham mais informações sobre o assunto, são necessárias ações que levem conhecimentos sobre métodos contraceptivos, além dos perigos e as consequências de uma gestação não esperada. Assim, é primordial a realização de estudos que analisem o número de adolescentes grávidas no Brasil e suas repercussões na sociedade, para que os profissionais e autoridades competentes possam atuar de forma estratégica na educação em saúde para os jovens (SOUSA, 2012).

Neste contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), e com o objetivo de atender ao que dispõe na Constituição Brasileira de 1988 sobre saúde, tem por finalidade proceder com o processo de saúde-doença dos cidadãos de maneira especial e planejado no enquadramento familiar e comunitário, atuando em atividades voltadas para a educação em saúde (BRITO; MENDES; SANTOS NETO, 2018).

Desta forma, com a finalidade de efetuar cuidado constante no nível de proteção social básica, a ESF tem uma equipe multiprofissional apta a praticar as atividades de proteção, recuperação e promoção à saúde, inclusive na aplicação de ações educativas que visem a melhoria da qualidade de vida dos seus usuários (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

Vale ressaltar que a ESF tem a preocupação em promover o acesso de grupos populacionais excluídos, o que tem incitado algumas mudanças nos indicadores essenciais de saúde das populações que são observadas (MELO; COELHO, 2011).

Algumas alternativas podem ser tomadas para diminuir o problema de gravidez na adolescência, como palestras em escolas, grupos operativos na ESF, fornecer contraceptivos e orientação aos pais (MAGALHÃES, 2017).

No entanto, a ESF pode encontrar alguns desafios durante a realização dessas atividades, tais como conseguir atrair os jovens para os grupos na ESF, se adequar ao calendário escolar, disponibilidade do profissional de saúde para visitar escolas, dentre outros. Nesse contexto, esse trabalho teve como objetivo fazer um levantamento bibliográfico sobre a gravidez na adolescência e os desafios para ESF.

## 2 METODOLOGIA

Utilizou-se como metodologia a revisão bibliográfica que consiste na procura de referências teóricas para análise do problema de pesquisa e a partir das referências publicadas fazer as contribuições científicas ao assunto em questão (LIBERALI, 2011). Sendo assim, foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa, onde foram utilizadas bases de dados: *Scielo*, Google acadêmico e *Lilacs*, utilizand como descritores: gestantes, gestação na adolescência, atenção básica e sistema único de saúde. Foram selecionados os artigos com maior correlação com o tema, nos idiomas inglês e português.

## 3 REVISÃO DA LITERATURA

### 3.1 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

Um importante marco para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (APS) mundial foi a publicação da Declaração de Alma Ata no ano de 1978, a qual defendia a APS como núcleo central de um sistema de saúde. As ideias centrais para o aprimoramento dos sistemas de saúde contemporâneos foram apresentadas nessa declaração, trazendo contribuições para resultados mais favoráveis e equitativos em saúde, maior eficiência, efetividade e satisfação do usuário (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Em decorrência das suas potencialidades, o PSF passou a ser reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF) pela sua capacidade em orientar a organização do sistema de saúde, buscar respostas para todas as necessidades de saúde da população e contribuir na mudança do modelo assistencial vigente (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016). A ESF baseia-se em princípios norteadores para o desenvolvimento das práticas de saúde, como a centralidade na pessoa/família, o vínculo

com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação à rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial (MACINKO; ANDRADE; OLIVEIRA, 2003; GIOVANELA et al, 2009).

O processo de construção e implantação da ESF é resultante de um conjunto de embates travados por diferentes concepções ideológicas e atores sociais ao longo dos anos, e a forma como a ESF é assumida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A ESF se constitui em uma proposta de mudança do modelo tradicional de assistência em saúde pautado no paradigma da ciência positivista, conhecido como biomedicina (SORATTO et al, 2015).

A ESF tem papel fundamental no primeiro contato, na longitudinalidade e na coordenação do cuidado, devendo operar como base de estruturação das redes de atenção, com suporte dos serviços de apoio diagnóstico, assistência especializada e hospitalar (BRASIL, 2011; FAUSTO, 2014). Funciona por meio de equipes de saúde da família, e desde 2004 são compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e pelo menos quatro agentes comunitários de saúde, além de profissionais de saúde bucal. As equipes de saúde da família atuam em áreas geográficas definidas e com populações adstritas, contendo até 4000 pessoas para cada equipe, sendo 3000 a média recomendada, podendo ainda este número ser menor de acordo com o risco e a vulnerabilidade social da população coberta (Brasil, 2011).

Com relação à dimensão político-institucional, é interessante salientar que a decisão política de manter a ESF tem sido sustentada há mais de 20 anos, fato este que justifica a continuidade da expansão dos cuidados primários, bem como a busca de sua universalização (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016). O esforço para a equidade na prestação de serviços, ou seja, prioritariamente àquelas pessoas mais necessitadas, representa uma das ações de saúde com maior dificuldade de operacionalização na América Latina (ANDRADE; BEZERRA; BARRETO, 2005).

No que tange à avaliação, como componente essencial para a orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde, destaca-se que a ESF tem sido indutora de sua institucionalização na APS, favorecendo sua incorporação na rotina dos serviços (FELISBERTO, 2004). Essa decisão tem possibilitado o acompanhamento das mudanças na comunidade de atuação, sendo possível reajustar as atividades conforme as carências locais, trazendo assim maior qualificação da APS (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

### 3.2 ADOLESCÊNCIA E SEUS ASPECTOS BIOLÓGICOS

Compreende-se por adolescência um período da vida humana que é caracterizado por uma fase de transformação entre a infância e a fase adulta, em que correm diversas alterações emocionais, físicas, sexuais e sociais no indivíduo. A fase da adolescência possui seu ponto inicial a partir do momento em que ocorrem as mudanças corporais relacionadas à puberdade e finaliza quando o indivíduo consolida o seu crescimento e a sua personalidade, obtendo de forma progressiva a sua independência econômica e também a sua integração no meio social (EISENSTEIN, 2005).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a faixa etária que confere ao estágio da adolescência vai dos 10 aos 19 anos de idade (BRASIL, 2010), sendo a pré-adolescência dos 10 aos 14 anos e a adolescência dos 15 aos 19 anos, informação que também é adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil. A adolescência é um período favorável para adoção de diferentes comportamentos e atitudes especialmente no que se atribui à sexualidade (MARTINS; MELO NETTO, 2014).

A maioria dos estudiosos afirma que esse período de adolescência é identificado por fases distintas, sendo elas: *período inicial* (10 a 13 anos) – marcado fortemente pelo crescimento e pelo início da puberdade; *período médio* (14 a 16 anos) – marcado pelo desenvolvimento da parte intelectual e pela identificação com certos grupos; *período final* (17 a 20 anos) – marcado pela concretização das suas ideias e da sua identidade. Esta última fase caracteriza-se também pela sua entrada no mundo adulto, necessitando de apoio para fortalecer sua construção cidadã e forma-se como um ser capaz de interagir e intervir no contexto social de forma crítica e criativa (PARANÁ, 2010).

Este período de modificações dura em média dez anos e uma alusão utilizada para se dizer que uma criança entrou na adolescência é a fase da puberdade. Compreende-se por puberdade um fenômeno biológico em que ocorrem mudanças estruturais e fisiológicas (forma, tamanho e função) que são resultantes da reativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal-gonadal (EISENSTEIN, 2005). Diversas são as alterações ocorridas na puberdade, elas incluem mudança de altura, de peso e no andamento de cada uma das características sexuais presentes no adulto (maturação dos genitais e órgãos de reprodução) (PAPALIA; OLDS, 2000). Frente a tais modificações corporais do adolescente, podemos nos questionar o que resulta com sua subjetividade? Visto que nesse aspecto acontecem mudanças extraordinárias no âmbito psicológico e físico (DOMINGUES; DOMINGUES; BARACAT, 2009).

A síndrome normal, característica da adolescência, apresenta quesitos que nos consentem em entender a motivação para determinados comportamentos observados. Algumas das vertentes levantadas demonstram porque os adolescentes podem tomar atitudes sem visar consequências a longo prazo, ou mesmo imediatas, são eles: a busca de si e da sua identidade, onde o adolescente costuma questionar-se sobre quem é e o que é, tendência grupal, necessidade de criar e intelectualizar, deslocamento temporal, crises sobre a sua identificação religiosa, evolução sexual do auto-erotismo, atitude social de contestação, contradições contínuas em todas as manifestações e ações (MAAKAROUN, 2005; DOMINGUES, DOMINGUES, BARACAT, 2009).

No indivíduo adolescente a vivência sexual ressurgue com toda potência e dispõe do espaço da fantasia para se realizar. Neste âmbito as inclinações infantis voltam a aflorar em todos os seres humanos, agora reforçadas pela premência somática (DOMINGUES, DOMINGUES e BARACAT, 2009). A adolescência vai projetando para o sujeito uma estruturação da personalidade, uma identidade sexual, familiar e laboral, permitindo que ele venha a executar suas novas habilidades cognitivas e determinados papéis na sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). A compreensão de risco aparece vigorosamente associada a esta faixa etária por meio de termos como gravidez de risco, risco para DSTs e ISTs e por uso de drogas ilícitas. Assim, o risco generalizado parece marcar e circunscrever negativamente esse período da vida, elaborando expressões, posturas e ações em relação aos adolescentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Sendo assim, a adolescência é um ciclo transitório em que o ser humano em meio aos mais diversos tipos de crises, tenta eliminar a criança que existe internamente, para que a partir destas e das novas práticas, do aprendizado, dos processos diversos que experienciam, sendo no meio social, psicológico, espiritual e biológico, como no anatomo-fisiológico, possa originar um adulto socialmente aceito, psicologicamente ajustado e espiritualmente equilibrado (XIMENES NETO et al, 2007).

### 3.3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez precoce é consequência da desinformação, já que a orientação sexual é limitada no âmbito escolar e por parte familiar também. O descobrimento do sexo chega na adolescência, logo é necessário orientar os adolescentes, visando a compreensão da sua sexualidade, aceitação do seu corpo reformado e, conseqüentemente, obter conhecimento dos métodos para prevenção, o que evita os

casos como as DST, relacionado ao HIV e AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida), o casamento, maternidade e a paternidade indesejada, e o aborto, pois são situações que comprometem seus projetos de vida, causando uma enorme impactação na vida social do ser humano. (XIMENES NETO *et al.*, 2007).

No Brasil, a gestação na adolescência está interligada a um risco social e problema de transtorno individual, devido a sua amplitude, magnitude e dos impasses dela originada. Pode-se citar como exemplo a não realização de um pré-natal adequado e de qualidade, aumentando o risco durante a gestação, há também uma dependência econômica dos pais ainda maior, juntamente com o abandono empregatício e escolar, além da não aceitação dos familiares, causando conflitos e até incentivo ao aborto por meio deles e muitas vezes pelo parceiro também, chegando ao abandono da jovem. Além disso, enfrentam o distanciamento dos grupos que convive e a discriminação social, o que desestabiliza a menina mulher adolescente emocionalmente (XIMENES NETO *et al.*, 2007).

A gravidez na adolescência, planejada ou não, causa um grupo de problemas comunicativos no meio social, pessoal e familiar. No âmbito social, constatam-se as omissões dos programas de educação sexual que, provavelmente, explanavam de modo evidente e persuasivo como começar e usufruir a experiência da sexualidade com segurança. No âmbito individual, existe o questionamento da jovem gestante “por que aconteceu logo comigo?”, “e agora o que será de minha vida?”. No âmbito familiar, essa questão propicia grandes obstáculos no relacionamento entre filhas e pais e nos aspectos que se enquadra para o progresso psíquico da filha (DIAS; OLIVEIRA; GOMES, 2000).

A vulnerabilidade dos jovens referente à gestação engloba diversas circunstâncias, destacada pela insegurança, falta de habilidade para a execução do papel materno, e na maioria das vezes, sensação de despreparo para essa função, uma vez que o conhecimento sobre desenvolvimento infantil é insuficiente (ROCHA; BEZERRA; CAMPOS, 2005). Outra questão que sobressai é a escassez dos recursos psicológicos que são fundamentais para a compreensão e tolerância das frustrações da maternidade e demandas diárias. Desse modo, evidencia-se que a adaptação à maternidade nessa faixa etária não é uma tarefa simples. Apesar disso, alguns estudos revelam que, caso a jovem tenha apoio, essas dificuldades podem ser superadas (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

### 3.4 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E OS DESAFIOS ENFRENTADOS

Na atenção dada aos adolescentes é necessário considerar que nesta fase, exercer a sexualidade com saúde é um direito. O profissional de saúde precisa respeitar as particularidades dos adolescentes, aprovando sua autonomia enquanto pessoas e incentivando assim, ações que promovam a saúde, valorizando a vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A atuação de toda a equipe de saúde tem as ações centradas na tríade promoção, prevenção e assistência, sendo as duas primeiras de maior relevância no processo de trabalho que vai ao encontro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. As ações de promoção da saúde são consideradas de grande relevância, para corresponsabilidade e fortalecimento do vínculo na relação enfermeiro adolescente. A promoção da saúde permeia transversalmente todas as políticas, programas e ações da saúde, com o desafio de constituir a integralidade e equidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; BARROSO et al, 2003; WESTPHAL, 2006).

A gravidez na adolescência decorre, principalmente, da não utilização de método contraceptivo e, em menor porcentagem, da utilização inadequada desses métodos (DIÁZ; DIÁZ, 1999; MELHADO et al, 2008). Nessas circunstâncias, as ações de prevenção assumem papel de suma importância, devendo incluir não apenas a oferta de preservativos feminino e masculino e os demais métodos anticoncepcionais, mas também a garantia de espaço para que o adolescente possa falar de si próprio, trocar experiência e receber informações que favoreçam a adoção de hábitos saudáveis de vida (GURGEL et al, 2008).

É importante destacar e a gravidez precoce precisa ser discutida pelos profissionais de saúde e pela sociedade, tanto no âmbito do atendimento como de planejamento, com vistas à compreensão da vivência da adolescente e dos cuidados que lhe deverão ser prestados, por ser um problema de saúde pública (SANTOS; MARASCHIN; CALDEIRA, 2008). A adolescente precisa ser vista em sua integralidade, com enfoque na saúde mental e emocional, e devem ser oportunizados espaços para o diálogo, compartilhamento de suas dificuldades e medos, conhecimento dos seus direitos e fortalecimento de suas potencialidades para fazer escolhas e repensar antigos projetos e sonhos (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

A complexidade que envolve a gestação na adolescência implica uma atenção

diferenciada por parte do profissional e de um trabalho interdisciplinar; no entanto, no cotidiano do cuidado, existem algumas limitações que dificultam o atendimento à adolescente grávida. Desta forma, é necessário que o profissional propicie um fácil acesso à unidade de saúde e pré-natal, forme fortes vínculos com a gestante e família, incluindo o pai do bebê e a família no processo de nascimento desde a gestação; propicie meios para a continuidade ao cuidado, evite julgamentos, quebre preconceitos, fale em uma linguagem que a gestante compreenda; procure conhecer os sentimentos e crenças em relação à gravidez e conheça a realidade da adolescente (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

A falta de uma atenção específica às necessidades das adolescentes grávidas, seguindo-se apenas as demandas da unidade de saúde e despreparo para atender esta faixa etária, foi percebida em pesquisa realizada na atenção básica (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2006), onde a justificativa para entraves na comunicação foi centrada na timidez das gestantes que limitavam sua expressão, e não na dificuldade do profissional de propiciar espaços de interação para que isso se efetive (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

Estimular o autocuidado, reforçando a autonomia e independência do adolescente, é tarefa primordial da equipe de saúde, e a interação deste público em grupos educativos e terapêuticos pode promover isso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Além disso, deve-se compartilhar conhecimentos sob como planejar a gravidez, evitando outra, incluindo a questão do gênero, com intuito de diminuir o atual desequilíbrio de poder entre os sexos; desenvolver grupos educativos com participação efetiva dos adolescentes; e trabalhar a questão da gravidez e o que ela pode representar para a sua vida e dos seus familiares (ARCANJO; OLIVEIRA; BEZERRA, 2007).

#### **4 CONCLUSÃO**

A Estratégia de Saúde da Família é permeada por desafios que requer constante aperfeiçoamento dos profissionais para garantia de acesso aos serviços de forma integral, universal e atuando com equidade de acordo as necessidades da população, frisando com isso, impactar a qualidade de vida dessa população. Desse modo, é importante enfatizar a relevância de uma perspectiva multidisciplinar na assistência global à adolescente grávida, através de programas de educação sexual e psicossocial, tendo em vista que as ações em saúde desenvolvidas nas unidades ainda são

fragmentadas e unidimensional, desconsiderando as causas não orgânicas dos problemas que ameaçam os adolescentes.

## REFERENCIAS

ANDRADE, L. O. M.; BEZERRA, R. C. R.; BARRETO, I. C. H. C. O Programa Saúde da Família como estratégia de atenção básica à saúde nos municípios brasileiros. *Rev Administração Pública*, v. 39, n. 2, p.327-349, 2005. Disponível em <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6572> > Acesso em 02 de set de 2022.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. The benefits and challenges of the Family Health Strategy in Brazilian Primary Health care: a literature review. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf> > Acesso em 03 de out de 2022.

ARCANJO, C. M.; OLIVEIRA, M. I. V.; BEZERRA, M. G. A. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza - Ceará. *Escola Anna Nery*, v. 11, n. 3, p.445- 51, 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452007000300008 &lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452007000300008&lng=en).\> Acesso em 04 de out de 2022.

AUDE\_DA\_FAMILIA\_REFLEXAO\_SOBRE\_ALGUMAS\_DE\_SUAS\_PREMISSAS.pdf > Acesso em 02 de Fev de 2022.

BARROSO, G. T.; VIEIRA, N. F. C.; VARELA, Z. M. V.; ORGANIZADORAS. Educação em saúde no contexto da promoção humana. Fortaleza (CE): Demócrito Rocha, p. 34, 2003. Disponível em < <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5449/3963> > Acesso em 04 de Set de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas, área técnica de saúde do adolescente e do jovem. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS; 2011. Disponível em <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> > Acesso em 30 de out de 2022.

BRITO, G. E. G.; MENDES A. C. G.; SANTOS NETO, P. M. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Interface. Rev Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. 64, p. 77-86, 2018. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807- 576220160672.pdf> > Acesso em 30 de dez de 2022.

BUENDGENS, B. B.; ZAMPIERI, M. F. M. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. *Escola Anna Nery (impr.)*, v. 16, n. 1, p. 64-72, 2012. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a09.pdf> > Acesso em 04 de set de 2022.

DALPIAZ, A. K.; STEDILE, N. L. R. Estratégia saúde da família: reflexão sobre algumas de suas premissas. V Jornada Internacional de Políticas Públicas. Universidade de Caxias do Sul, 2011.

DIAS, A. C. G.; OLIVEIRA, V. Z.; GOMES, W. B. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. v.13, n.1. Porto Alegre, 2000. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722000000100013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722000000100013&script=sci_abstract&tlng=pt) > Acesso em 03 de Nov de 2022.

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, 2010.

DÍAZ, J.; DÍAZ, M. Contracepção na adolescência. In: Schor N, Mota MSFT, Branco VC. *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, p. 249-57, 1999. Disponível em <[http://www.reprolatina.institucional.ws/site/respositorio/materiais\\_apoio/textos\\_de\\_apoio/Contracepcao\\_na\\_adolescencia.pdf](http://www.reprolatina.institucional.ws/site/respositorio/materiais_apoio/textos_de_apoio/Contracepcao_na_adolescencia.pdf) > Acesso em 04 de Nov de 2022.

DOMINGUES, M. R. C.; DOMINGUES, T. L. C.; BARACAT, J. Uma leitura psicanalítica da adolescência: Mudança e definição. *Rev Científica Eletrônica de Psicologia*, v. 7, n. 12, 2009. Disponível em <[http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/Q311xFKbubqXqki013-5-13-12-49-37.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/Q311xFKbubqXqki013-5-13-12-49-37.pdf) > Acesso em 03 de Set de 2022.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Rev Adolescência & Saúde*, 2, n. 2, 2005. Disponível em <<file:///C:/Users/Oliveira/Downloads/v2n2a02.pdf>> Acesso em 03 de Set de 2022.

FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; SEIDL, H.; GAGNO, J. A. posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. *Rev Saúde Debate*, v. 38, n. esp., p.13-33, 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0013.pdf> > Acesso em 30 de out de 2022.

FELISBERTO E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. *Rev Brasileira Saúde Maternidade Infantil*, v. 4, n. 3, p. 317-321, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n3/a12v04n3.pdf> > Acesso em 03 de Set de 2022.

FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. *Caderno de Saúde Pública*, v. 22, n. 11, p.2491-95, 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/24.pdf> > Acesso em 04 de Set de 2022.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; ALMEIDA, P.F.; ESCOREL, S.; SENNA, M.C. M.; FAUSTO, M. C. R.; DELGADO, M. M.; ANDRADE, C. L. T.; CUNHA, M. S.; MARTINS, M. I. C.; TEIXEIRA, C. P. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Ciência e Saúde Coletiva*, v.14, n. 3, p.783-794, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/en\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/en_14.pdf) > Acesso em 03 de Set de 2022.

GURGEL, M. G. I.; PINHEIRO, P. N. C.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, G. T. Gravidez na adolescência: Tendência na produção científica de enfermagem. *Escola Anna Nery. Rev Enfermagem*, v. 12, n. 4, p. 799-05, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a27.pdf> > Acesso em 03 de Set de 2022.

LIBERALI, R. *Metodologia Científica Prática: um saber-fazer competente da saúde à educação*. 2ª ed Rev ampl, Florianópolis: Postmix, p. 206, 2011.

MAAKAROUN, M. F., “Maurício Knobel e a Síndrome Normal da Adolescência”, Adolescência sem limites. Revista Look. São Paulo, v.50, p.31 - 34, 2005.

MACINKO, J.; ALMEIDA, C.; OLIVEIRA, E. Avaliação das características organizacionais dos serviços de atenção básica em Petrópolis: teste de uma metodologia. Rev Saúde Debate, v. 27, n. 65, p. 243-256, 2003. Disponível em < <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/resource/352536> > Acesso em 03 de set de 2022.

MAGALHÃES, Vilma Soares. Projeto de intervenção para a abordagem de gravidez na adolescência na área de abrangência da ESF Traçadal do município de São Romão-Minas Gerais. 2017.

MARTINS, N. R. M.; MELLO NETO, J. M. Adolescente, esse ser em transformação. Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE. Universidade Estadual de Londrina, Caderno PDE, v.1, 2014.

MELHADO, A.; SANT’ANNA, M. J. C.; PASSARELLI, M. L. B.; COATES, V. Gravidez na adolescência: apoio integral à gestante e à mãe adolescente como fator de proteção da reincidência. Rev Adolescência & Saúde, v. 5, n. 2, 2008. Disponível em <<file:///C:/Users/Oliveira/Downloads/v5n2a09.pdf>> Acesso em 04 de Set de 2022.

MELO, M. C. P.; COELHO, E. A. C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. Rev Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 5, p.2549-2558, 2011. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a25v16n5.pdf> > Acesso em 02 de set de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: (DF). Série B. Textos Básicos da Saúde, 2008. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_adolescente\\_competencias\\_habilidades.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf)> Acesso em 03 de Set de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília (DF); 2005. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0400\\_M.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf) > Acesso em 03 de Set de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em < <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> > Acesso em 02 set 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata. Declaração de Adelaide. Declaração de Sandsvall. Declaração de Jacarta. Rede de Megapaíses. Declaração do México. Brasília (DF); 2001. Disponível em < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf) > Acesso em 03 de Set de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A saúde de adolescentes jovens: uma metodologia de autoaprendizagem para equipes de atenção básica de saúde. Brasília, 2002. Disponível em <PAPALIA, E. D; OLDS, W. S. Desenvolvimento Humano. 7 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Renewing Primary Health Care in the Americas: a position paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO). Washington: PAHO; 2007. Disponível em < <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19055en/s19055en.pdf> > Acesso em 03 de Set de 2022.

PAPALIA, E. D; OLDS, W. S. Desenvolvimento Humano. 7 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Criança e da Juventude. Compreendendo o Adolescente. 2. ed. Curitiba, Cadernos de Socioeducação, 2010. Disponível em <<http://www.familia.pr.gov.br/arquivos/File/CompreendooAdolescente2010.pdf> > Acesso em 03 de Set de 2022.

ROCHA, D. C. S.; BEZERRA, M. G. A.; CAMPOS, A. C. S. Cuidados com os bebês: o conhecimento das primíparas adolescentes. Esc Anna Nery Rev Enfermagem, v. 9, n. 3, p. 365-71, 2005. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v9n3/a05v9n3.pdf> > Acesso em 03 de Set de 2022.

SANTOS, D. R.; MARASCHIN, M. S.; CALDEIRA, S. Percepção dos enfermeiros frente à gravidez na adolescência. Rev Ciência, Cuidado e Saúde, v. 6, n. 4, p. 479-85, 2008. Disponível em <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3684/2686> > Acesso em 04 de Set de 2022.

SORATTO, J.; PIRES, D. E. P.; DORNELLAS, S.; LORENZETTI, J. Estratégia Saúde da Família: Uma inovação tecnológica em saúde. Rev Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-92, 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf) > Acesso em 02 out 2022.

SOUSA, Hudson Wallença Oliveira . GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA. Infarma - Ciências Farmacêuticas, [S.l.], v. 24, n. 4/6, p. 33-35, dec. 2012. ISSN 2318-9312. Disponível em:<<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=13>>. Acesso em: 02 set 2022.

VIEIRA, Elisabeth Meloni et al. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E TRANSIÇÃO PARA A VIDA ADULTA EM JOVENS USUÁRIAS DO SUS. Revista de Saúde Pública [online]. 2017, v. 51, n. 0. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006528>. Acesso em: 15 set 2022.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doença. In: Campos WSC, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo (SP): Hucitec, p. 635-67, 2006.

XIMENES NETO, F. R. G.; DIAS, M. A. S.; ROCHA, J.; CUNHA, I. C. K. O. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. Rev Bras Enferm, v. 60, n. 3, p. 279-285, 2007. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a06.pdf> > Acesso em 30 de Ago de 2022.