

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

SILVEIRA GOMES DIAS

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DA
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UBS VIDA NOVA NO
MUNICÍPIO DE CRISTALIA/MG**

MONTES CLAROS – MINAS GERAIS

2015

SILVEIRA GOMES DIAS

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DA
GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA NA UBS VIDA NOVA NO
MUNICÍPIO DE CRISTALIA/MG**

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. Dra. Erika Maria Parlato de Oliveira

MONTES CLAROS – MINAS GERAIS

2015

SILVEIRA GOMES DIAS

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DA
GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA NA UBS VIDA NOVA NO
MUNICÍPIO DE CRISTALIA/MG**

Banca Examinadora

Dra. Erika Maria Parlato de Oliveira- orientadora
Bruno Leonardo De Castro Sena

Aprovado em Belo horizonte, em 02 / 07 / 2015

Dedico este trabalho a todos os adolescentes que foram a inspiração motivadora principal para que este trabalho pudesse chegar ao final.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade que a mim foi concedida de poder realizar este trabalho.

Agradeço à minha filha Lis Angela, pela compreensão de minhas ausências e, me dando forças para continuar, pois muitas vezes deixei de estar ao seu lado para seguir com a confecção deste trabalho.

Agradeço aos meus familiares que sempre me apoiam em ações de crescimento intelectual.

Enfim, agradeço aos professores, sempre incentivando e instruindo e, a todas as pessoas que de alguma maneira contribuíram para a realização deste.

“Um ponto final conclusivo sempre pode ser substituído por uma vírgula, pois nada é para sempre.”

Agamenon (Neurologista)

RESUMO

A gravidez na adolescência, no Brasil, representa um problema de saúde pública evidenciado pelo crescente índice de gestações cada vez mais precoces. O objetivo deste estudo foi evidenciar as características sociodemográficas da gravidez na adolescência. Para tanto se utilizou do método de planejamento estratégico situacional, após identificação do problema e diagnóstico situacional da área de abrangência; revisão integrativa da literatura na base de dados da BIREME com os descritores: gravidez na adolescência; atenção a saúde e adolescente; classe social e demografia; realizou busca de dados em artigos, no SIAB, coletas de dados na ESF, entrevistas e observação ativa da área e foram incluídos nesse trabalho artigos publicados entre os anos de 2010 a 2014. Os estudos revelaram que a gravidez na adolescência se associa a vários fatores como menor idade para iniciação sexual devido ao consumo de drogas e bebidas alcoólicas, falta de informações de métodos contraceptivos, entre outros. Nesse aspecto esse estudo apresenta três propostas de intervenções para a diminuição da gravidez na adolescência, embasados nos nós críticos encontrados. Assim, considera-se que intervenções multidisciplinares com políticas públicas de prevenção e apoio em ocorrências de Gravidez na Adolescência, campanhas e ações conjuntas com a Educação para serem executadas nas escolas com projetos de saúde sexual, realizar atividades educativas sistemáticas de prevenção à gravidez precoce para alunos e pais, com orientação sobre métodos contraceptivos, prevenção e DSTs, alcoolismo e a influência dos meios de comunicação no cotidiano familiar podem reduzir o número de gravidez na adolescência.

Descritores: Gravidez. Adolescência. Atenção à saúde

ABSTRACT

Teenage pregnancy in Brazil represents a public health problem, as evidenced by the growing rate of ever earlier pregnancies in primary care. The objective of this study was to demonstrate the sociodemographic characteristics of teenage pregnancy. For this we used the situational strategic planning method, after identifying the problem and situational diagnosis of the coverage area; integrative literature review in the database of Bireme with the descriptors: teenage pregnancy; attention to health and adolescents; social class and demographics; conducted search data in articles, in SIAB, data collection in the FHS, interviews and participant observation area and were included in this study articles published between the years 2010 to 2014. Studies have shown that teenage pregnancy is associated with several factors such as younger age for sexual initiation due to consumption of drugs and alcohol, lack of information about contraceptive methods, among others. In this respect this study presents three proposals for interventions to reduce teenage pregnancy, based in We found critical. Thus, it is considered that multidisciplinary interventions with public policies of prevention and support in Pregnancy in Adolescence occurrences, joint campaigns and actions with the Education serrem run in schools with sexual health projects, systematically educational activities for the prevention of early pregnancy to students and parents with guidance on contraception, prevention and STDs, alcoholism and the influence of media on the family dynamic reduce the number of teenage pregnancies.

Descriptors: Pregnancy. Teenage. Attention to health>

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ONGS	Organização não governamental
PIB	Produto Interno Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	JUSTIFICATIVA	12
3	OBJETIVOS	13
4	METODOLOGIA.....	14
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
6	PLANO DE AÇÃO.....	18
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERENCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

Desde 1940, no Brasil, houve declínio da fecundidade com redução de 6,2 para pouco mais de 2 filhos/mulher no início do século XXI, evidenciado por estudos demográficos do IBGE 2010. No entanto, essa queda não refere ao grupo de adolescente entre 15 a 19anos e ascensão, ainda que leve, no de 10 a 14 anos de idade. Uma possível explicação para essa situação é a de que a atividade sexual está se iniciando cada vez mais cedo e nesse sentido, os dados oficiais mostram que, do total de nascidos vivos no país, cerca de 20% são filhos de mães adolescentes (MELLO *et al.*, 2014).

Na faixa etária de 10 a 14 anos, a gravidez está relacionada, em sua maioria, à ocorrência de violência sexual. Nas idades mais avançadas da adolescência, de 15 a 19 anos, a gravidez tende a estar relacionada à falta de informação, orientação, educação em sexualidade integral; às restrições de acesso aos serviços de saúde e aos insumos para o planejamento reprodutivo; bem como ao baixo status de adolescentes mulheres em nossa sociedade. Para muitas adolescentes, o advento da gravidez pode ser compreendido como a tentativa de encontrar e sustentar um lugar social, sobretudo em contextos marcados por desigualdades de gênero, raça e classe social (BRASIL, 2013).

Sobre os países desenvolvidos, diversos autores referem uma tendência de queda na proporção de gravidez na adolescência a partir dos anos 80. Arias (2002) relata que nos Estados Unidos, esta taxa caiu 31% desde 1991. Creatsas (1995), com um estudo em 11 países europeus, também observou a tendência de essa taxa se manter estável ou até diminuir.

No Brasil, embora sejam vários os desafios, os investimentos dedicados à ampliação do acesso à informação correta e em linguagem adequada, aos serviços, às ações de promoção e atenção à saúde, bem como aos insumos de saúde reprodutiva, têm surtido efeitos positivos, tanto que atualmente se observa uma tendência de diminuição dos partos de mulheres na faixa de 10 a 19 anos de idade. Segundos dados do Ministério da Saúde, foram registrados 486.292 partos em 2009; seguidos por 469.742 partos em 2010; e 467.702 em 2011 (BRASIL, 2013).

O município de Cristália localiza-se no Norte do Estado de Minas gerais, também faz parte desta realidade nacional apresentando alto índice, (35,29%), de

Gestações em menores de 20 anos, um IDH - Índice de desenvolvimento humano médio é de 0,647 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD/2000; o IBGE em 2008 constata um PIB de R\$ 27.146,269 mil fazendo o PIB per capita de R\$ 4.577,79 mil. Atualmente com uma população, datada de 2010, do senso IBGE Cidades que conta 5.760 habitantes distribuídos em uma área de 840,673 km².

A Atenção Básica é definida como um conjunto de ações de saúde, realizadas no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção à saúde, a proteção da saúde e a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006). Pensando no papel da atenção básica e na influência sobre os adolescentes é necessária a participação desta para reestruturar nas características sociodemográficas da gravidez na adolescência.

Para Ottoni *et al.* (2002), é necessário que a equipe de saúde conheça a realidade local dessas jovens, incluindo os perfis social, sexual/ginecológico e familiar, de forma a contribuir na elaboração de estratégias adequadas que possam colaborar na diminuição da taxa de gravidez nesse grupo bem como na diminuição dos impactos sociais negativos que esse fato pode gerar na vida da adolescente grávida.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Vida Nova do município de Cristália-MG é responsável por 650 famílias, o que representa uma população de 3000 pessoas que encontra inserida em uma área de grande vulnerabilidade social. Segundo Ferreira *et al.* (2014), a vulnerabilidade social esta diretamente relacionada a altas taxas de gravidez na adolescência.

De acordo o diagnostico situacional da área da equipe, Na nossa UBS, de 100% de gestantes temos um 35,29% são adolescentes, com idades que variam dos 13 aos 19 anos. Deste total, 50% já estão cursando a segunda gravidez ou já teve um segundo filho; 66,66% são mães solteiras que vivem com os pais, 90% são de classe social baixa e 80% com evasão escolar. 83,33% não trabalham e 100% já usaram algum tipo de bebida alcoólica e/ou outras drogas ilícitas, 100% dos lares tem aparelho de televisão e 50% afirmarão não conhecer métodos anticonceptivos na primeira relação sexual e 33,33% já havia praticado aborto (SIAB, 2014).

Portanto, os principais “nós críticos”, neste caso estão: na falta de dialogo e desestruturação familiar, nos riscos da pratica sexual precoce, na falta de

informação sobre métodos preventivos, no uso de drogas e álcool no meio social, nos altos índices de exposição da sexualidade pelos meios de comunicação, e na baixa escolaridade que perpetua a pobreza e tantos outros problemas na nossa sociedade. Entendemos que esses nós críticos são os pontos de enfrentamentos, sobre os quais devemos elaborar as propostas de ação, para impactar no problema principal que é a gravidez na adolescência.

Nós críticos a serem transformados:

1. Processo de trabalho e estrutura dos serviços de saúde: falta de acesso aos serviços de saúde;
2. Pressão social: influencia do estilo de vida moderno, uso de álcool e drogas, influencia sexual precoce e família disfuncional;
3. Nível de informação: falta de orientação adequada para sociedade, família e escolas sobre saúde sexual e reprodutiva.

Quadro 1 - Característica das gestantes adolescentes.

DESCRITORES	VALORES	FONTE
Percentual de Adolescentes Grávidas cadastradas.	35,29%	SIAB
Percentual de segunda gravidez em adolescentes	50%	Registro da Equipe, Pesquisa Documental em Prontuários
Estado Civil de Gestantes Adolescentes	66,66% solteiras	Registro da Equipe, Pesquisa Documental em Prontuários
Classe social de Gestantes Adolescentes	90% Classe social baixa	Registro da Equipe, Pesquisa Documental em Prontuários
Perfil escolar das Gestantes adolescentes	80% Evasão escolar	Registro da Equipe, Pesquisa Documental em Prontuários
Ocupação das Gestantes adolescentes	83,33% Sem atividade remunerada	Registro da Equipe, Pesquisa Documental em Prontuários
Conhecimento de Método Contraceptivo na 1ª Gestação	50% desconhece	Registro da Equipe, Pesquisa Documental em Prontuários
História Progressiva de Aborto Provocado	33,33%	Registro da Equipe Pesquisa Documental em Prontuários

Fonte: Aatoria Própria (2015).

Portanto, os principais “nós críticos”, neste caso estão: na falta de diálogo e desestruturação familiar, nos riscos da prática sexual precoce, na falta de

informação sobre métodos preventivos, no uso de drogas e álcool no meio social, nos altos índices de exposição da sexualidade pelos meios de comunicação, e na baixa escolaridade que perpetua a pobreza e tantos outros problemas na nossa sociedade. Entendemos que esses nós críticos são os pontos de enfrentamentos, sobre os quais devemos elaborar as propostas de ação, para impactar no problema principal e transformá-lo.

2 JUSTIFICATIVA

Em função deste grande número de adolescentes já com atividade sexual ativa, nos leva a aumentar nossa atenção a esse grupo populacional dando um melhor acolhimento no que se refere a toma de decisão para orientar, educar e oferecer informação, educação e elementos práticos que possam ajudar nossos jovens a evitar gravidez não planejada. Pois se encontram em uma idade de transição entre a infância e a fase adulta, marcada por um desenvolvimento físico, cognitivo, moral e social. Nessa fase, o jovem torna-se consciente das transformações em seu corpo, sofre emoções que vão do orgulho a vergonha e a ansiedade.

Neste período ocorrem muitas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social (YASLLE, 2006).

A gravidez na adolescência é considerada um grave problema de saúde pública devido ao seu alto nível de incidência, pelos riscos que acometem a mãe e o bebê e também por ser um elemento desestruturador da vida de adolescentes. É um acontecimento que está relacionado a diversos fatores sociais, entre eles familiares, pessoais e acesso restrito a informações e aos serviços de saúde (OLIVEIRA, 1998).

Também Yazlle (2006) refere que é um problema de saúde pública importante de extrema relevância uma vez que vem aumentando sua incidência e apresenta repercussões como o abandono escolar e maior taxa de complicações da gestante e do recém-nascido com alto índice de baixo peso e mortalidade infantil.

Como observa Luseni Aquino, é preciso reconhecer que, na contemporaneidade, a iniciação precoce da sexualidade não representa, em si, uma forma de passagem para a vida adulta; talvez possa ser mais bem entendida como outra forma de “experimentar” vivências do mundo adulto, sem assumi-lo completamente. Assim, jovens casais vivendo juntos sem casamento, jovens que criam seus filhos na casa dos pais ou mesmo jovens que moram com os pais depois de já serem financeiramente independentes, são fenômenos cada vez mais comuns, que desorganizam a compreensão tradicional de transição para a vida adulta,

evidenciando o exercício de vários “papéis adultos” por indivíduos que ainda se identificam como jovens (AQUINO, 2009).

Diante disso, foi analisado o alto índice de adolescentes grávidas no território adscrito sob a responsabilidade da ESF Vida Nova, considerando a necessidade de realizar ações educativas e preventivas e a organização do processo de trabalho da equipe juntamente a nossa sociedade onde os grupos familiares são determinantes neste processo de conscientização e transformação da conduta dos adolescentes. Logo pela grande relevância e abrangência deste problema de saúde este trabalho se justifica.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor um plano de ação para esclarecer e conscientizar a população do PSF Vida Nova da cidade de Cristália sobre os prejuízos e problemas da gravidez na adolescência.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Organizar o método de trabalho da ESF, Vida Nova, do município de Cristália MG, para capacitação de adolescentes sobre a saúde sexual e reprodutiva;
- ✓ Implantar a linha de cuidado de Saúde do Adolescente;
- ✓ Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva;
- ✓ Empoderar o adolescentes para tomada de decisões

4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste projeto de intervenção, utilizou-se o método de planejamento estratégico situacional, para fazer o diagnóstico situacional por meio da Estimativa Rápida; após coleta de informações e processados, os problemas identificados com uma equipe composta de técnicos da saúde e de outros setores e representantes da população, examinando os registros existentes no PSF, entrevistas dos informantes-chaves e fazendo observações sobre as condições de vida da comunidade que se quer conhecer. O diagnóstico situacional foi realizado em 10 passos por meio da estimativa rápida. Portanto, a Estimativa Rápida é um método utilizado para elaboração de um diagnóstico de saúde de determinado território.

A fonte de coleta de dados baseou-se na revisão integrativa da literatura com leitura de artigos, sobre a gravidez na adolescência, publicados em revistas indexadas na base de dados nacionais – BIREME – SCIELO e livros; com os seguintes descritores: gravidez na adolescência; atenção à saúde e adolescente; classe social e demografia. O critério de inclusão foi idioma em português, ano de publicação 2010 a 2014 e leitura prévia do resumo. Também utilizamos o SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica e coletas de dados na ESF, entrevistas com informante-chave e observação ativa da área a fim de conhecer melhor a problemática pertinente que norteia a criação de um plano de ação com os programas realizados pelo governo federal, estadual, municipal e com participação ativa da população, igrejas e ONG(s) – Organizações não governamentais.

O método PES (planejamento estratégico situacional), mostra-se adequado para lidar com os problemas e diferenciar os problemas bem-estruturados dos quase-estruturados, reconhece a existência de recursos escassos – político, econômico, cognitivo e organizacional, útil para tomada de decisões no presente e preparado para renovar o cálculo sobre o futuro, de acordo com as mudanças e a complexidade da realidade. Segundo Tancredi *et al.*(1998); O PES trabalha com várias possibilidades e admite que não haja um conhecimento único e que a explicação da realidade depende da inserção de cada ator que participa do problema, sendo assim parcial e múltiplo.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 O ADOLESCENTE E OS CONFLITOS EXISTENCIAIS

Segundo a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde, a adolescência é delimitada como período entre os 10 e 19 anos. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) delimita adolescente entre 12 e 18 anos.

A adolescência é caracterizada por um período de intensas mudanças físicas, sexuais, psicológicas e sociais. É um momento em que o jovem busca formar a sua própria identidade, testando os valores e os costumes aprendidos. Em geral, a crise de identidade se instaura no adolescente no momento em que ele busca encontrar suas próprias respostas e motivações para a vida, procurando compreender quem é e o que quer (BENUTE; GALLETTA, 2002).

Neste contexto surgem as várias situações onde o adolescente quer tocar, provar e sentir-se realizado para poder assim vivenciar esse ser homem e mulher, que começa a manifestar ainda que não compreenda os riscos e responsabilidades que acarretam e que muitas vezes, terminam neste ser pai e ser mãe em um momento não pensado.

Logo este adolescente que quer viver uma vida de adulto, não sabe das medidas preventivas e das responsabilidades, dos resultados de suas ações em muitas situações que eles querem descobrir e vivem sem visão das consequências e segundo Vidal *et al.* (2008), 45% dos jovens fazem sexo com qualquer um só pelo prazer, sem amor, sem compromisso, só por diversão e outros 36% afirmaram que o sexo hoje é normal, liberado, comum, fácil, simples para os jovens.

Embora seja uma fase da vida em que se vive muitos conflitos psicossocioculturais, este adolescente deve primeiro buscar o conhecimento das consequências de seus atos para também buscar primeiro a prevenção, com o uso de métodos anticoncepcionais nas relações sexuais, conhecerem os danos e males que causa o uso de drogas lícitas e ilícitas e uma plena consciência dos transtornos e alterações que podem acarretar ao seu futuro próximo ao tomar uma atitude impensada ou incorreta em um momento de devaneio.

É nesta realidade que se insere o trabalho da atenção básica de saúde da família, da sociedade e das instituições educacionais para levar aos nossos jovens uma transição à idade adulta sem muitos traumas, por isso devemos empoderá-los

desse saber, desse conhecimento, dessa mudança de hábito que o leve a aplicar técnicas preventivas em todos os âmbitos da vida para crescerem com saúde e sabedoria sem deixarem de ser felizes.

5.2 INFLUÊNCIAS DA MÍDIA NA SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE

Este corresponde ao tema de maior interesse, ainda que muito pouco estudado ou discutido nos meios acadêmicos com poucos trabalhos publicados que tratam do aumento de conteúdo sexual na mídia, o erotismo e a pornografia. Enfatizando a influência da mídia em questões como: comportamento sexual, identidade sexual, atitudes, valores e crenças e questões de gênero.

Com relação à mídia como fonte de informação à jovens, já em 1971, Gary Kelly escreveu o artigo *Group guidance on Sex education*, onde, através de discussões com grupos de adolescentes de camadas populares, pôde concluir que os estudantes obtêm a maioria das informações sobre sexualidade na mídia. Trabalhos internacionais dão ênfase à influência da mídia sobre a sexualidade adolescente, bem como tal conteúdo pode interferir no conhecimento sobre sexualidade dos adolescentes, em suas atitudes e comportamentos. (MIGUEL e colaboradores, 2007).

5.3 BARREIRAS AO ACESSO À SAÚDE

Uma das preocupações que se encontram ao desenvolver uma atividade preventiva e educativa esta relacionada com o sistema vicioso que se desenvolve na prática diária da atenção a saúde onde as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças nem sempre estão em desenvolvimento, pois um grande número de profissionais está acostumado a um sistema fragmentado voltado para a atenção com ações curativas e de eventos agudos tornando prejudicial à nova ordem do SUS com seus princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. Como retrata no livro *Sistema único de saúde*:

Têm sido muitos os avanços do SUS, mas persistem problemas a serem enfrentados para consolidá-lo como um sistema público universal que possa prestar serviços de qualidade a toda a população brasileira. Esses problemas podem ser

agrupados em torno de grandes desafios a superar. Dentre eles, distinguem-se: o desafio da universalização; o desafio do financiamento; o desafio do modelo institucional; o desafio do modelo de atenção à saúde; o desafio da gestão do trabalho no SUS; e o desafio da participação social (BRASIL, 2007, p. 232).

A gravidez na adolescência é considerada um importante problema de saúde pública, pois o seu alto nível de incidência preocupa as políticas públicas em saúde, uma vez que os riscos que acometem a mãe e ao bebê são maiores e por se tratar de um possível elemento desestruturado da vida de adolescentes. É um acontecimento que está relacionado a diversos fatores sociais, entre eles familiares, pessoais e acesso restrito a informações e aos serviços de saúde (OLIVEIRA, 1998).

A Atenção Básica é definida como um conjunto de ações de saúde, realizadas no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção à saúde, a proteção da saúde e a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006).

Pensando no papel da atenção básica com as ações de promoção da saúde e prevenção, se pode influenciar no comportamento dos adolescentes levando até eles informações sobre os diferentes métodos anticoncepcionais, as complicações de uma gravidez indesejada em adolescentes e assistência direta sobre planejamento familiar, no acompanhamento do pré-natal das adolescentes grávidas entre outros.

Para Ottoni *et al.* (2002), é necessário que a equipe de saúde conheça a realidade local dessas jovens, incluindo os perfis social, sexual/ginecológico e familiar, de forma a contribuir na elaboração de estratégias adequadas que possam colaborar na diminuição da taxa de gravidez nesse grupo bem como na diminuição dos impactos sociais negativos que esse fato pode gerar na vida da adolescente grávida.

As práticas intersubjetivas devem adequar-se à realidade socioeconômica e cultural dos adolescentes e/ou famílias onde a estratégia saúde da família atua e o cuidado à saúde não deve estar voltado apenas para o órgão adoecido, ou seja, um sistema biológico com alguma disfunção, desconsiderando uma prática de relações, mas observar a saúde por completa. O cuidado à saúde deve voltar-se para práticas que estabeleçam uma relação intercessora entre trabalhador de saúde adolescente/família (PIRES *et al.*, 2010).

Pensando neste contexto, a mudança comportamental do jovem trará consigo um amadurecimento do saber para diferenciar os atos simples sem conseqüências, das atitudes que geram responsabilidade. Nesse sentido, a prática sexual só pelo prazer, sem compromisso, tendo como algo normal, liberado, comum e fácil entre eles, tomara outra dimensão ao serem empoderados deste conhecimento, e assim, terá capacidade de atuar com prevenção e proteção não só de uma gravidez indesejada, mas também das DSTs, e demais conseqüências inseridas neste contexto como o abandono escolar.

Os comportamentos sexuais desprotegidos ou realizados de forma equivocada são decorrentes de várias razões. Dentre elas, está a desinformação; quando os jovens parecem desconhecer o seu período fértil, o uso correto de anticoncepcionais ou mesmo a negligência, por não acreditarem no risco de gravidez ou transmissão de doenças desde a primeira relação sexual (DANTAS, 2013 *apud* ROMERO, 2007).

5.4 FORMAS DE PREVENÇÃO EFICAZES PARA A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde cresceu a proporção da participação da gravidez entre 15 e 19 anos nos índices de fecundidade, paralelamente à diminuição da proporção das demais faixas etárias. Além disso, dados do SUS, indicam que a porcentagem da faixa etária dos 10 aos 19 anos no total dos partos nos hospitais conveniados chegou a 26,5% em 1997 contra 22,34% em 1993. Um dado atual, descrito pelo Ministério da Saúde *apud* Grupo G1 – Jornal O globo (2014), revela que desde o ano de 2000 não há redução do número de adolescentes menores de 15 anos grávidas.

O governo brasileiro tem fomentado uma série de ações voltadas para a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. A mais conhecida é o Programa Saúde na Escola, uma política intersetorial do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação (MEC), voltado para a avaliação das condições de saúde; ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável; promoção das práticas corporais e de atividade física; educação em sexualidade; saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS e Hepatites Virais; ações de prevenção de gravidez não planejada na adolescência; prevenção do uso de álcool,

tabaco e outras drogas; promoção da cultura de paz; educação de jovens para a promoção da saúde. Tem como público prioritário estudantes da rede pública de ensino (Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica) (BRASIL, 2013).

A proposta é realizar ações de promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, articulando os setores de saúde e de educação. Com isso, espera-se contribuir para a redução da gravidez indesejada, das DST's e dos índices de evasão escolar causada pela gravidez não planejada na adolescência.

Todo o trabalho deve ser desenvolvido desde a ESF, com médicos e enfermeiros e toda a equipe para levar de forma prática e efetiva as ações preventivas junto à comunidade.

6 PLANO DE AÇÃO

A gravidez na adolescência esta rodeada de problemas: que a define como Nó crítico central, tendo a Pressão Social que determina o comportamento e estilo de vida moderno com uso de álcool, drogas e iniciação sexual precoce que em sua maioria, influenciado pela mídia, amigos e de famílias disfuncionais com baixo nível socioeconômico e cultural, a chamada vulnerabilidade social, em meio de violência psicofísica e vários conflitos psicossociais. O Nível de informação, com a falta de conhecimento, orientação adequada para a sociedade, à família e escolas sobre a vida sexual e reprodutiva, e a falta de acesso aos serviços de saúde e métodos anticoncepcionais são juntos, os responsáveis diretos do grande índice de gravidez que ocorre na adolescência

As ações relativas a cada nó crítico serão detalhadas nos Quadros 2 a 4 descritos abaixo.

6.1 GRAVIDEZ INDESEJADA E ABORTO

O aborto muitas vezes é a única saída para as adolescentes que foram agarradas de surpresa com um atraso menstrual e com um teste de gravidez positivo. Elas arriscam as próprias vidas ao decidirem interromper uma gravidez indesejada e utilizam de qualquer recurso que tenham à mão. Sendo muitas vezes uma decisão solitária que a leva a um aborto clandestino, outrora por pressão dos familiares ou do parceiro. Por ser proibido no Brasil, o aborto leva a pressões psicológica muito grande, carregado de medo, culpa, censura e vergonha social.

Neste contexto social, o Ministério da Saúde, tomando por base o dispositivo da lei do planejamento familiar (Lei n.9.263/96), determina como competência do enfermeiro, assistir em concepção e contracepção, empenhando-se em informar os indivíduos sobre as opções para as duas finalidades. Destaca-se a oferta dos métodos anticoncepcionais autorizados e disponíveis no Brasil– Billings, tabela, temperatura, sintotérmico, caminha masculina e feminina, diafragma, espermicida, dispositivo intra-uterino (DIU), hormonais orais e injetáveis, laqueadura e vasectomia (DANTAS, 2013 *apud* BRASIL, 2002).

Desde as UBS se realiza distribuição gratuita de preservativos e anticoncepcionais, palestras informativas na comunidade e escolas, acompanhamento do pré-natal com apoio interdisciplinar para a assistência completa da adolescente.

Outra área que o governo tem trabalhado com os adolescentes é com o Projeto Saúde e Prevenção nas escolas, com ações que englobam desde o ensino fundamental e ensino médio.

Neste sentido BRASIL (2013, p. 23), destaca que:

O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) é uma das ações do Programa Saúde na Escola (PSE), que tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos e das estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde; Implementado em parceria com UNESCO, UNICEF e UNFPA, o SPE está alicerçado em uma demanda da população; foi implantado nos 26 estados do Brasil, no Distrito Federal e em aproximadamente 600 municípios (BRASIL, 2013, p.22).

A educação sexual nas escolas é fundamental para que os jovens possam falar sobre sua sexualidade, sem preconceitos, superando os tabus, além disso a escola é um lugar propício para o autoconhecimento. É fundamental esse pacto intersetorial entre a ESF e escolas para juntos trabalharem nessa formação das relações afetivas, onde os profissionais de saúde possam participar das discussões, tirarem dúvidas e dar conhecimento sobre as graves consequências que podem acarretar uma gravidez na adolescência.

6.2 NIVEL DE INFORMAÇÃO E ESCOLARIDADE

O sentido da educação na formação do ser humano engloba todo um saber viver com conhecimento que já encontra ao alcance de todos e a conquista de novos conhecimentos aumenta o controle, com ações preventivas sobre a saúde do adolescente. Estas informações devem ser dadas por profissionais e agentes capacitados, pois ao serem assimiladas, irão proporcionar um maior empoderamento dos adolescentes.

QUADRO 2 - Desenho das ações para enfrentamento do nó crítico

Nó crítico 1	NÍVEL DE INFORMAÇÃO: Falta de Orientação Adequada para Sociedade, Família e Escola Sobre Saúde Sexual/Reprodutiva
Operação	SABER MAIS
Projeto	Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva.
Resultados esperados	Adolescentes mais informados sobre saúde sexual e reprodutiva.
Produtos esperados	Implantação do Programa Saúde na Escola. Divulgação em mídia local (Rádio). Treinamento para ESF e Professores sobre saúde sexual e reprodutiva.
Atores sociais/ responsabilidades	Escolas, Centros de referência de assistência social e ESF
Recursos necessários	Estrutural: Organizar Projeto. Cognitivo: Informação sobre o tema e divulgação. Político: Articulação intersetorial com educação e assistência social e mobilização social. Financeiro: Aquisição de material educativo
Recursos críticos	Político: Articulação Intersectorial Financeiro: Aquisição de materiais educativos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretarias de Comunicação Social, assistência social, educação e Saúde. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apoio dos Conselhos gestores locais e conselho municipal de saúde. Da Secretaria de educação. Reunião de Equipe na ESF e Reunião Intersectorial
Responsáveis	Secretária de Saúde, ESF e direção escolar
Cronograma/prazo	180 dias
Gestão, avaliação acompanhamento	Secretária de Saúde e ESF

Fonte: Autoria Própria (2015).

6.3 PRESSÃO SOCIAL

Os meios de comunicação têm marcado o estilo de vida moderno, influenciado na sexualidade do adolescente, no uso de álcool e drogas, levando a uma iniciação sexual precoce dos jovens os quais muitas vezes crescem em famílias disfuncionais.

Para mudar este paradigma se espera que junto à comunidade e escolas, a ESF desenvolva atividades para capacitar os adolescentes empoderando-os na toma de decisões em relação às influências negativas, reforçando hábitos de vida saudáveis em todos os aspectos principalmente na vida sexual.

Como partes da orientação sexual aos adolescentes devem ser oferecidas alternativas de lazer possibilidades de práticas de esportes que resgatem o seu lado lúdico e recreativo, pois a prevenção da gravidez não deve ser vista ou abordada apenas como informação ou contracepção, despida de toda a roupagem cultural. É necessário orientar os jovens em atitudes, comportamentos, normas e valores que lhes passam desenvolver atitudes criativas e responsáveis.

QUADRO 3 - Desenho das operações para enfrentamento do nó crítico

Nó Crítico 2	PRESSÃO SOCIAL: Influência do Estilo de Vida Moderno: Uso de Álcool e Drogas, Iniciação Sexual Precoce e Família Disfuncional.
Operação	HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS
Projeto	Empoderar o adolescentes para tomada de decisões
Resultados esperados	Adolescentes com capacidade de Empoderamento nas tomada de decisões frente às influências sociais negativas, forçando hábitos de vida saudáveis em todos os aspectos, principalmente a vida sexual
Produtos esperados	Programa: Adolescer Saudável (Construindo o projeto de vida na adolescência)
Atores sociais/ responsabilidades	ESF
Recursos necessários	Estrutural: Organizar Projeto. Cognitivo: Informação sobre o tema e divulgação. Político: Articulação intersetorial com educação e assistência social e mobilização social.
Recursos críticos	Político: Mobilização social para o Projeto Adolescer Saudável. (apoio de rádio local). Financeiro: Aquisição de recursos educativos (folhetos, banner, cartilhas e material áudio visual).
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretarias de Comunicação Social, assistência social, educação e Saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apoio dos Conselhos gestores locais e conselho municipal de saúde. Reunião de Equipe na ESF. E Reunião Intersectorial
Responsáveis	ESF
Cronograma/Prazo	90 dias

Gestão, avaliação e acompanhamento	Secretária de Saúde e ESF
------------------------------------	---------------------------

Fonte: Autoria Própria (2015).

6.4 PROCESSOS DE TRABALHO E ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A falta de acesso aos serviços de saúde afeta toda a população, em meio dos quais os adolescentes não são visto pelo sistema que estava acostumado a exercer um serviço que atendia as doenças agudas e dedicada a medicina curativa. Com o advenimento do SUS, foram criadas políticas de promoção e prevenção com ações dirigida aos adolescentes que devem ser desenvolvidas em parceria, Equipe de saúde com o Setor de Educação. Aqui se deve buscar o desenvolvimento de potencialidades cognitivas e socio-afetivas com ações estruturadas em parcerias e através do diálogo.

QUADRO 4 - Desenho das operações para enfrentamento do nó crítico

Nó Crítico 3	PROCESSO DE TRABALHO E ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: Falta de Acesso aos Serviços de Saúde
Operação	CUIDAR MELHOR
Projeto	Implantar a linha de cuidado de Saúde do Adolescente.
Resultados esperados	Cobertura de 100% dos adolescentes cadastrados atendidos na UBS conforme o preconizado pela linha de cuidado.
Produtos esperados	Linha de cuidado implantada. Protocolos implantados. Recursos humanos da ESF treinados e capacitados.
Atores sociais/ Responsabilidades	Secretária de Saúde e ESF
Recursos necessários	Estrutural: Organizacional: Organizar e linhas de cuidado e adequação de fluxos. Cognitivo: Elaboração de protocolos de cuidado. Político: Mobilização dos profissionais de saúde para adesão. Financeiro: Aquisição de recursos para implementação da linha de cuidado.
Recursos críticos	Político: Decisão de aumentar recursos para estruturar serviços. Financeiro: Aquisição de recursos para implementação da linha de cuidado (consultas especializadas, exames e medicamentos).
Controle dos	Ator que controla: Secretarias de Comunicação Social, assistência social,

recursos críticos / Viabilidade	educação e Saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apoio dos Conselhos gestores locais e conselho municipal de saúde.
Responsáveis	Secretária de Saúde e ESF
Cronograma / Prazo	180 dias
Gestão, avaliação e acompanhamento	Secretaria de saúde e ESF Monitoramento Quinzenal e Reunião de Equipe na ESF. Reunião Intersetorial

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.5 APLICAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÕES

Toda estratégia deve ser muito bem planejada com projeção dos resultados e produtos esperados, sabendo que todo tem um custo financeiro para a execução das ações.

QUADRO 5 - Estratégia para consolidação das ações

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO/ PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
PRESSÃO SOCIAL:	Hábitos de Vida Saudáveis: Empoderar o adolescentes para tomada de decisões	Adolescentes com capacidade Empoderamento nas tomada de decisões sobre influências sociais negativas, reforçando hábitos de vida saudáveis em todos os aspectos da vida principalmente na vida sexual	Programa: Adolescer Saudável (Construindo o projeto de vida na adolescência)	Organizacional: Organizar Projeto. Cognitivo: Informação sobre o tema e divulgação. Político: Articulação intersectorial com educação e assistência social e mobilização social

Nível de Informação	SABER MAIS: Aumentar nível de informação dos adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva.	Adolescentes mais informados sobre saúde sexual e reprodutiva.	Implantação do (PSE). Divulgação em mídia local. Treinamento para ESF e Professores sobre saúde sexual e reprodutiva.	Organizacional: Organizar Projeto. Cognitivo: Informação do tema e divulgação. Político: Articulação intersetorial com educação e assistência social e mobilização social.
Estrutura e Processos de Trabalho do Serviço de Saúde	CUIDAR MELHOR: Implantar a linha de cuidado de Saúde do Adolescente.	Cobertura de 100% dos adolescentes cadastrados atendidos na UBS conforme o preconizado pela linha de cuidado.	Linha de cuidado implantada. Protocolos implantados. Recursos humanos da ESF treinados e capacitados.	Organizacional: Organizar linhas de cuidado e adequação de fluxos. Cognitivo: Elaboração de protocolos de cuidado. Político: Mobilização dos profissionais de saúde.

Fonte: Autoria Própria (2015).

6.6 DISPONIBILIDADES DE RECURSO FINANCEIRO

Vale lembrar que para a viabilidade das ações planejadas, é necessário uma análise da viabilidade do plano de ação, pois as políticas públicas de saúde no âmbito municipal requeiram de financiamento, recursos para implantação e execução de cada projeto, onde a mobilização política e social, junto a articulação intersetorial se faz necessário a toma de decisão para aumentar recursos com a aquisição de material educativo, e implementação de linha de cuidado para estruturar serviços com capacitação profissional.

QUADRO 6 - Análise da viabilidade dos planos

OPERAÇÃO/ PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS	ATOR CONTROE	MOTIVA- ÇÃO	ESTRATE- GIAS
HABITOS DE VIDA SAUVAVEIS	Político: Mobilização social para o Projeto Adolescer Saudável. (Apoio de rádio local) Financeiro: Aquisição de recursos	(Secretarias de Comunicação Social, assistência	Favorável	Apoio dos Conselhos gestores locais e

	educativos (folhetos, banner, cartilhas e material áudio visual).	social, educação e Saúde)		conselho municipal de saúde.
SABER MAIS	Político: Articulação Intersetorial Financeiro: Aquisição de recursos educativos.			
CUIDAR MELHOR	Político: Decisão de aumentar recursos para estruturar serviços. Financeiro: Aquisição de recursos para implementação da linha de cuidado (consultas especializadas, exames e medicamentos)			

Fonte: Autoria Própria (2015).

6.7 AVALIAÇÕES PERIODICA DOS RESULTADOS

Na gestão e apresentação dos planos operativos, Hábitos de vida saudável, Cuidar melhor e Saber Mais; devem ter monitoramento semanal com estratégias de reunião da ESF e intersetorial tendo como responsáveis pela execução a Secretaria de Saúde e a ESF

QUADRO 7 - Desenho dos planos operativos

OPERAÇÃO/ PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	ATIVIDADE	RESPON- SAVEIS	PRAZO
Hábitos de Vida Saudáveis: Empoderar o adolescentes para tomada de decisões	Adolescentes com capacidade de Empoderamento nas tomada de decisões em relação às influências sociais negativas reforçando hábitos de vida saudáveis em todos os aspectos da vida principalmente na vida sexual	Implantar o Programa: Adolescer Saudável (Construindo o projeto de vida na adolescência).	ESF	90 dias
SABER MAIS: Aumentar nível de informação dos	Adolescentes mais informados sobre saúde sexual e reprodutiva.	Implantação do Programa Saúde na Escola. Divulgação em mídia local (Rádio).	Escolas, Centros de referência de	180 dias

adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva.		Treinamento para ESF e Professores sobre saúde sexual e reprodutiva.	assistência social e ESF	
CUIDAR MELHOR: Implantar a linha de cuidado de Saúde do Adolescente.	Cobertura de 100% dos adolescentes cadastrados atendidos na UBS conforme o preconizado pela linha de cuidado.	Linha de cuidado implantada. Protocolos implantados. Recursos humanos da ESF treinados e capacitados	Secretarial de Saúde e ESF	180 dias

Fonte: Autoria Própria (2015).

Espera-se que haja uma firme adesão participativa da sociedade, comunidade local, escolas e órgãos competentes envolvidos nesta ação, pois com a implantação e execução dos projetos, objetiva-se à longo prazo, alcançar resultados que venham modificar e transformar a realidade de muitos adolescentes. Realidade que hoje enfraquece a estrutura familiar e o futuro de muitas crianças e adolescente, os quais nascem e crescem em um meio social onde os parâmetros de condutas e normas sofrem alterações, colocando também em risco a saúde psico-social de muitos. Com este trabalho, intenta-se influenciar e modificar o estilo de vida, trazer conhecimento e orientações adequadas a fim de evitar não somente a gravidez na adolescência, mas todos os demais fatores que juntos, facilitam e influenciam o comportamento prejudicial dos adolescentes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, dados do IBGE desde 1940, demonstram que, houve declínio da fecundidade com redução de 6,2 para pouco mais de 2 filhos/mulher no início do século XXI, evidenciado por estudos demográficos do IBGE 2010. No entanto, essa queda não refere ao grupo de adolescente entre 15 a 19anos e ascensão, ainda que leve, no de 10 a 14 anos de idade. É evidente que as mudanças no comportamento sexual dos adolescentes, com ocorrência de relações sexuais antes do casamento se iniciam cada vez mais cedo. Alguns estudos relacionam a mudança de comportamento devido aumento de conteúdo sexual na mídia, o erotismo e a pornografia; que se soma a desestruturação familiar Influencia dos amigos, o uso de drogas e bebidas alcoólicas, a falta de informação sobre os métodos anticonceptivos junto à vulnerabilidade social e o baixo nível educacional que dão forma a este ambiente social onde adolescente com idade sexual ativa terminam engravidando-se e ocorrem as complicações da gravidez, do parto e do puerperio; complicações que estão entre as principais causas de morte, por resultar em um desempenho obstétrico insatisfatório, depressão pós-parto e bebe prematuro com baixo peso.

Frente a este grave problema social que apresentado tendo como nó crítico principal a gravidez na adolescência, considera-se que a intervenção multidisciplinar dos profissionais da saúde com políticas pública de prevenção e apoio às ocorrências de Gravidez na Adolescência, junto a Secretaria de Educação com campanhas e ações para serem executados nas escolas; levara a uma mudança de comportamento dos jovens.

- Com a execução do programa Saúde na Escola, de projetos de saúde sexual, realização de atividades educativas e sistemáticas de prevenção à gravidez precoce para alunos e pais, com orientação sobre métodos contraceptivos, prevenção de DSTs, alcoolismo e a influencia negativa dos meios de comunicação no cotidiano familiar. Essas ações reduzirão o número de adolescentes grávidas, pois ao Implantar a linha de cuidado de Saúde do Adolescente, implantação do Programa Saúde na Escola com treinamento para os profissionais da ESF e Professores sobre saúde sexual e reprodutiva.

- Implantação do Programa Adolescer Saudável (Construindo o projeto de vida na adolescência), com mobilização social e apoio da mídia (radio) local, aquisição de recurso educativo (folhetos, banner, cartilhas e material áudio visual).
- Articulação Intersetorial e no campo político alcançar uma decisão de aumentar recursos para estruturar serviços e a aquisição de recursos para implementação da linha de cuidado (consultas especializadas, exames e medicamentos).
- A disponibilização de métodos anticonceptivos, produção de material educativo sobre sexualidade na adolescência e suas conseqüências; também articular ações integradas pelas ONGs, entidades públicas e comunidade para desenvolver e realizar projetos de intervenção transformadores em nossa sociedade. São propostas que devem ser realizadas de maneira permanente no ambiente escolar.
- O monitoramento e avaliação do plano de ação devem ocorrer por meio de uma planilha de acompanhamento das ações propostas, em reuniões da equipe na ESF de forma semanal e quinzenal seguindo as Linhas de cuidados e Protocolos implantados e reuniões Inter setorial – saúde e educação, a fim de que se tenha uma organização sobre a realização de palestras e campanhas.
- Enfim, a explicação prática do uso de métodos anticonceptivos, explicação anatômica e fisiológica do aparelho reprodutor feminino, a visualização de vídeos sobre as complicações para a vida da adolescente e do bebê no ambiente escolar favorecem a diminuição do risco de gravidez precoce, sendo uma política pública de pouco custo que abrange uma gama enorme de adolescentes que se encontram nas escolas.

Com todas essas atividades a desenvolver, teremos um forte plano de ação com resultados esperados em todas as propostas de intervenções para assim logra inserir valor ao empoderar nosso jovem desses conhecimentos, de meios práticos e funcionais na transição da adolescente à vida adulta.

REFERENCIAS

AQUINO, L; NDRADE, C. C. de (orgs.). **Juventude e políticas sociais no Brasil**. Brasília: Ipea, 2009.

ARIAS, E. *et al.* **Annual summary of vital statistics** – 2002. *Pediatrics* 2003; 112:12151-230

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 648 de 2006**. Disponível em: <<http://dtr2001/saude>>. Acessado em: 31 Jun. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visao.cfm?id> (acessado em 16 nov.; 05 dez. /2014).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. **O SUS e a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens no Brasil**. Brasília out. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007

BENUTE, G. G.; GALLETTA, M. A. Gravidez na adolescência: prevalência, ansiedade e ideação suicida. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 198-199, Sept. 2002.

CAMPOS, F. C. C. *et al.* **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 3ª ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2012.

CREATSAS, G.C. Adolescent pregnancy in Europe. **Int J Fertil Menopausal Stud** 1995; 40 Suppl 2:80-4.

DANTAS, L. A. de *et al.* O desabrochar das flores: opiniões de adolescentes grávidas sobre planejamento familiar. **Cogitare enferm.**, Curitiba , v. 18, n. 3, set. 2013.

DINIZ, E; KOLLER, S. H. Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, Dec. 2012

FERREIRA, R. A.; *et al.* Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, jun. 2014.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro; 2010.

JORNAL O GLOBO – G1 – Numero de grávidas não cai desde o ano de 2000 - **Edição do dia 04/12/2014** - 21h07 - Atualizado em 04/12/2014 21h09. Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2014/12/estudo-diz-que-numero-de-gravidas-antes-dos-15-nao-reduz-desde-2000.html>

MIGUEL, R. de B. P; TONELI, M. J. F. Adolescência, sexualidade e mídia: uma breve revisão da literatura nacional e internacional. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 12, n. 2, p. 285-293, Aug. 2007 .

MELLO, J. *et al.* Características das gestações de adolescentes internadas em maternidades do estado de São Paulo, 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 2, jun. 2014

OLIVEIRA, M. W. O SUS e a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens no Brasil. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. **Cad. Cedes**. 1998

OTTONI, J. L. M. *et al.* Características Epidemiológicas de Adolescentes grávidas em uma Estratégia de Saúde da Família em Montes Claros-MG. **Rev APS**. Jan/mar; 2012.

PIRES, V. M. M. Sentidos da integralidade do cuidado na saúde da família. **Revista escolar de enfermagem**. USP 2010 v.44 n.3. São Paulo, 2010. Acessado em: 16 Nov. /2014.

SIAB – Município de Joao Antônio Borges/Cristalia/MG. 31 Maio 2014.

TANCREDI, F. B. *et al.* Planejamento em saúde. SP. 1998.

VIDAL, E. I; RIBEIRO, P. R. M. Algumas reflexões sobre relacionamentos afetivos e relações sexuais na adolescência. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 519-531, Dec. 2008 .

WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre- **Cristália.** Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Crist%C3%A1lia>.

YAZLLE, D. H. E. M. Gravidez na Adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologiae obstetrícia**, v.28, n.8, p. 443-445, ago. 2006.