

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

ANA IVIS SANCHEZ RODRIGUEZ

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NO PSF DIVINOLANDIA CENTRO DO MUNICIPIO
DIVINOLANDIA DE MINAS**

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2016

ANA IVIS SANCHEZ RODRIGUEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA NA ESF DE BICAS NO MUNICÍPIO DE RIO PIRACICABA.**

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

Orientadora: Fernanda Bonato Zuffi

GOVERNADOR VALADARES \ MG

2016

ANA IVIS SANCHEZ RODRIGUEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA NA ESF DE BICAS NO MUNICÍPIO DE RIO PIRACICABA.**

Banca Examinadora

Professor: Fernanda Boneto Zuffi

Professor:

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

DEDICATORIA

Dedico este trabalho aos meus filhos Horny Alaen e Sheilam, por me darem a força necessária para continuar trabalhando.

Aos meus pais José Luis e Carmen que sempre me guiaram pelo caminho correto, me brindando com todo o amor incondicional em suas ações.

A minha enfermagem Marilla por sua dedicação e apoio incondicional aqui neste país.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi produto da ajuda e contribuição de muitos companheiros, sendo assim agradeço a todos aqueles que de uma ou outra forma participaram e tem feito o possível para a realização deste trabalho, em especial: Ao Prof. Tayllany que foi o tutor durante o projeto e á Prof. Fernanda Boneto Fuzzi Tutora do trabalho; ao Enfermeira Marilla Cunha por sua ajuda incondicional; aos meus companheiros de trabalho da Unidade Básica de Saúde de Divinolandia centro e da Secretaria de Saúde por sua valiosa ajuda profissional.

*Pessoas perfeitas não mentem, não bebem, não brigam,
não discutem, não erram, e não existem.*

“Paulo Coelho”

RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema de saúde priorizado pelo ESF de Divinolândia centro do município Divinolândia de inas. Sendo assim, o presente trabalho se realizou com o objetivo de elaborar um plano de intervenção com vista a reduzir a gravidez nas adolescentes. Foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: Falta de comunicação em casa entre pais e filhas; falta de informação respeito dos métodos contraceptivos e dos riscos da gestação na adolescência; atividade sexual precoce. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: “Cuidar melhor” para aumentar o nível de comunicação pais-filhas; “saber mais” para aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre métodos contraceptivos; “Mais saúde” para aumentar o nível de conhecimento sobre os riscos da gestação na adolescência e “Viver melhor” para Modificar estilos de vida.

Palavras chave: gravidez, adolescência, métodos contraceptivos.

ABSTRACT

The pregnancy in the adolescence is a problem of health prioritized by the ESF of Divinolândia Centro of the municipality Divinolândia de Minas. Being this way, the present work was carried out with the objective of elaborating an intervention plan with view to reduce the pregnancy in the teen agers. The method of situational strategic planning was used. In this study they were selected the following critical node: Lack of communication at home between parents and daughters; lack of information about birth-control methods and of the risks of the pregnancy in the adolescence and precocious sexual activity. Based on the critical node the following actions they were proposed: “To take care better” to increase the communication level between parents and daughters; “to know more” to increase the level of the adolescents information on the birth-control methods; “more health” to increase the level of knowledge about the risks of the pregnancy in the adolescence and “to live better” to modify lifestyles.

Key words: pregnancy, adolescence, birth-control methods.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de quadros

Quadro1 Desenho de operações para os “nós” críticos do problema

“Gestação na adolescência”22

Quadro 2 Recursos críticos para o desenvolvimento das operações
definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos “Gestação

na adolescência”24

Quadro3 Análise e viabilidade do plano “Gestação na adolescência”25

Quadro4 Elaboração do plano operativo “Gestação na adolescência”27

Quadro5 Gestão do plano operativo.....29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. JUSTIFICATIVA.....	6
3. OBJETIVOS	9
3.1 Geral	9
3.2 Específicos	9
4. METODOLOGIA	10
5. REVISÃO DE LITERATURA	12
5.1. Gravidez na adolescência.....	12
5.2. Características epidemiológicas da gravidez na adolescência.....	13
5.3. Ações voltadas à prevenção da gravidez na adolescência.....	16
6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

INTRODUÇÃO

Divinolândia de Minas faz parte do estado de Minas Gerais. A população avaliada em 2010 era de 7.036 habitantes. Divinolândia de Minas foi criado em 30 de dezembro de 1962, está localizado na Microrregião de Guanhães, no Vale do Rio Doce no Centro Leste de Minas Gerais. Em Divinolândia de Minas tem ao todo 1.921 domicílios ocupados e conta com o crescimento populacional de 9,36% na última década, somando ao todo uma população de 7.036 pessoas, sendo 3.483 homens e 3.553 mulheres. Uma população rural de 1.264 pessoas e população urbana de 5.772 pessoas (IBGE, 2010).

A UBS Divinolândia Centro, fica no bairro centro, aloja uma Equipe de PSF tipo I com as seguintes categorias profissionais: 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem e 08 Agentes Comunitários de Saúde, atende população de região urbana e rural e tem 10 microáreas.

Em sua área de abrangência existem 2.043 mulheres em idade fértil para um 57,63% e tem 38 mulheres grávidas, dentre essas, 11 são adolescentes totalizando um percentual 28,8%.

A adolescência é a fase que marca a transição entre a infância e a idade adulta, ou seja, um processo universal que varia entre povos e culturas, onde ocorrem mudanças biológicas, psicológicas e sociais diferentes (IBGE, 2010). É tão intensa e diversificada, que, por esse motivo, na maioria das vezes não é apreciada ao máximo.

A maturidade psicológica e incorporação de um jovem adulto na sociedade podem ocorrer mais rapidamente ou lentamente, mas a idade estabelecida pela Organização Mundial de saúde varia entre 10 e 19 anos. Alguns divididos em: adolescência precoce (10-14 anos) e adolescência atrasada (15 a 19 anos). Aproximadamente uma de cada três adolescentes, fica grávida antes dos 20 anos (IBGE, 2010).

A definição legal de gravidez permanece com a definição médica. Para a Organização Mundial de saúde (OMS) gravidez começa quando a implementação, que é o processo que inicia quando o blastocisto adere à parede do útero (cerca de cinco ou seis dias após a fecundação), então, flui através do endométrio e invade o estroma. A fase de implantação está completa quando o defeito na superfície do

epitélio é fechado e o processo de nidação, começando então a gravidez, é concluído. Isto ocorre entre os dias 12 a 16 após a fecundação (BEZERRA, A.F. *et al.*2012).

A idade média do período da menarca (primeira menstruação) ocorre aos 11 anos, embora esta figura varie de acordo com a etnia e o peso, a idade média da menarca diminuiu e continua acontecendo. O avanço da fertilidade permite o surgimento de gravidez na mais jovem idade e dependente de fatores não apenas biológicos, mas também de fatores sociais e pessoais. Meninas grávidas também enfrentam a mesma situação que qualquer outra mulher grávida, uma grande vulnerabilidade, com preocupações sobre sua saúde e sua situação socioeconômica, em particular aquelas menores de 15 anos e as adolescentes em países com assistência médica pobre e não proteção social (BEZERRA, A.F. *et al.*2012).

Na adolescência, mais de 80% de todas as gravidezes são indesejadas, e mais da metade dessas gestações ocorrem em mulheres que não usam contraceptivos, já o restante deve-se ao uso incorreto dos mesmos. Segundo pesquisa 23% das mulheres jovens, sexualmente ativas, admitiram ter relações sexuais sem proteção, enquanto 70% dos adolescentes afirmaram sentir vergonha ao comprar preservativos ou qualquer outro tipo de contraceptivo e também solicitar informações para um médico (BRASIL, 2012).

A literatura mostra que a gravidez em na adolescência há maior frequência de prematuridade, de baixo peso ao nascer, apgar mais baixo, doenças respiratórias, trauma obstétrico, além de maior frequência de doenças perinatais e mortalidade infantil é por isso um problema extremamente relevante uma vez que vem aumentando sua incidência e apresenta uma série de repercussões como o abandono escolar e maior taxa de complicações da gestante (YAZLLE DHEM, 2006).

JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência é uma questão que se apresenta quase que diariamente no cotidiano hospitalar e leva as indagações constantes com o objetivo de vislumbrar uma solução. Essas indagações surgem diante de adolescentes grávidas, ou mesmo, em situação de aborto natural ou provocado. É um problema de saúde pública no Brasil e em muitos outros países do mundo. Sua importância transcendeu a prática assistencial considerando seu aumento no final do século passado (Amazarray MR.[Internet]. 1998 [citado 28 Sep 2015]; 11(3): [aprox. 5p.]).

Devido às repercussões sobre a mãe e sobre o conceito é considerada gravidez de alto risco pela Organização Mundial da Saúde, porém, atualmente postula-se que o risco seja mais social do que biológico, as taxas da gravidez na adolescência variam de serviço para serviço, mas estima-se que de 20% a 25% do total das mulheres grávidas sejam adolescentes (SANTOS JUNIOR, JD. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. p. 223-9).

A gravidez na ad Brasil. olescência:

[...] antes de tudo, é um fenômeno social, um nome que se dá a um período do desenvolvimento no quais certas expectativas sociais recaem sobre os indivíduos e configuram um modo de ser adolescente, fruto da conjugação de transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais pelas quais passam as pessoas. Sendo a gravidez um fenômeno social, os contornos da adolescência não podem ser definidos em termos absolutos, uma vez que tal definição depende do lugar que a sociedade atribui ao adolescente em um dado momento histórico.

Para as adolescentes provenientes de famílias pobres, onde há conflitos e de pouca instrução e cujas mães tiveram precocemente seu primeiro filho corre um risco maior de engravidar (BRASIL DAB. [Internet]. 2003).

Os principais fatores que levam a gravidez na adolescência são: a falta de informação e uso inadequado de métodos anticoncepcionais por parte das adolescentes, e o desconhecimento sobre seu próprio ciclo reprodutivo. Assim, esta falta de informação é maior nas adolescentes em condições socioeconômicas mais baixas, sendo que essas mulheres têm poucas opções de vida e acham a gravidez “natural” nesta fase (OLIVEIRA MW, 1998).

A literatura mostra que há maior frequência de prematuridade, de baixo peso ao nascer, apgar mais baixo, doenças respiratórias, trauma obstétrico, além de maior frequência de doenças perinatais e mortalidade infantil. A gravidez na adolescência é um problema extremamente relevante uma vez que vem aumentando sua

incidência e apresenta uma série de repercussões como o abandono escolar e maior taxa de complicações da gestante (YAZLLE DHEM, 2006).

A incidência, assim como a reincidência da gravidez na adolescência e suas conseqüências, justifica uma preocupação redobrada e uma contínua reflexão dos setores de saúde, assim como, dos profissionais que nela atuam para que, num trabalho em conjunto, busquem atuar com os adolescentes em função da sua prevenção, promovendo fatores positivos de proteção. Portanto, a gravidez na adolescência é um desafio social que envolve a todos como o Estado, a família e a sociedade, e não é um problema exclusivo da adolescente. Neste sentido, torna-se fundamental a realização de pesquisas que levistem as especificidades do fenômeno da maternidade na adolescência e determinem um caminho a seguir para a elaboração de políticas públicas voltadas para esse setor (YAZLLE DHEM, 2006).

As interfaces voltadas para o trabalho preventivo entre as áreas da saúde e educação estão estreitamente relacionadas às práticas educativas que subsidiam as ações nestas áreas, que é uma prática pedagógica e está intimamente ligada a hegemonia que de acordo com Gramsci, está na essência de qualquer relação pedagógica (GADOTTI M. 2001).

Estudos no mundo apontam que a gravidez na adolescência é multicausal e sua etiologia está relacionada a uma série de aspectos que podem ser agrupados em: fatores biológicos, fatores de ordem familiar, fatores sociais, fatores psicológicos e contracepção. O desenvolvimento deste trabalho busca, assim, identificar as estratégias que podem ser operacionalizadas para a redução da gravidez na adolescência. A saúde de adolescentes necessita de um olhar diferenciado por parte da equipe multiprofissional, a fim de assegurar a passagem por essa etapa de vida com riscos biológicos ou emocionais reduzidos, através do cuidado com abordagem técnicas seguras e humanizadas (SANTOS IM, SILVA LR. 2000).

Este trabalho se justifica pela necessidade de diminuição dos índices de gravidez na adolescência, envolvendo o adolescente masculino em todas as nossas propostas de prevenção a uma gravidez não planejada, que tem como consequência interrupção prematura da escolaridade, a diminuição da capacidade de competir no mercado de trabalho, a ocorrência de abortos e gravidez de risco.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

Intervenção educativa para a prevenção da gravidez na adolescência no PSF Divinolândia de Minas centro, município Divinolândia de Minas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Promover grupos de adolescentes com enfoque na prevenção da gravidez na adolescência.
- Promover grupos de pais com enfoque em sexualidade e prevenção da gravidez, facilitando a aproximação e entendimento de seus filhos.
- Promover ações de promoção da saúde no combate à gravidez na adolescência.

METODOLOGIA

Com este trabalho se propõe a realizar um estudo observacional descritivo onde se aplicam programa de intervenção educativa com o objetivo de promover conhecimentos sobre a gravidez em um grupo de adolescentes do sexo feminino da ESF Divinolândia Centro no ano de 2015, para assim reduzir a incidência da Gr

Foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional, que conforme autor (CAMPOS, 2012), “é um cálculo que precede e preside a ação”. Deve ser um cálculo situacional e sistemático capaz de articular o imediato (presente) com o futuro. O plano, como um cálculo, não é nem puramente técnico, nem puramente político e muito menos único. Devemos considerar tanto as propostas dos especialistas (ou o ponto de vista técnico-científico) como também as diferentes visões ou pontos de vistas dos políticos, que captam a realidade buscando realizar seus projetos ou compromissos, assim como propostas oriundas da própria comunidade que, em última análise, é que sofre com os problemas que o planejamento pretende resolver (Campos FC, Faria HP, Santos MA, 2012).

Segundo (CAMPOS, 2012), o PES é composto por 04 momentos sendo: explicativo, normativo, estratégico e tático operacional e percorrem os 10 passos a seguir:

- a) Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas conseqüências);
- b) Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);
- c) Terceiro passo: descrição dos problemas selecionados (caracterização quanto à dimensão do problema e sua quantificação);
- d) Quarto passo: explicação dos problemas selecionados (causas do problema e qual a relação entre elas);
- e) Quinto passo: seleção dos nos críticos (causas mais importante a serem enfrentadas);

- f) Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- g) Sétimo passo: identificação dos recursos críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);
- h) Oitavo passo: análise da variabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);
- i) Nono passo: Definição dos responsáveis pelas operações do plano (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);
- j) Décimo passo: gestão do plano (discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos).

O diagnóstico foi o primeiro passo a ser realizado, sendo escolhido como problema prioritário o alto índice de gravidez na adolescência na área de abrangência, conforme discorrido na introdução.

Foi realizada uma revisão de bibliografia, com publicações encontradas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, SCIELO, dentre outros. Os artigos que se encontram nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância e coerência com o assunto proposto. Outros dados importantes que se utilizaram estiveram disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Divinolândia de Minas.

Para todos os procedimentos metodológicos contou-se com a participação dos profissionais de saúde da equipe e população adscrita da ESF de Divinolândia centro localizado no município de Divinolândia de minas

REVISÃO DE LITERATURA

A adolescência foi considerada por muito tempo só como uma transição entre a infância e a vida adulta, não sendo dada a devida atenção a esta fase. Na atualidade, considera-se como uma etapa da vida do ser humano onde ocorrem complexas mudanças biológicas, psicológicas e sociais que conduzem ao indivíduo para a maturidade da vida adulta. Por outra parte, a evolução da maturidade biológica, psicológica e social foi sendo separada progressivamente com o passar dos anos. Biologicamente se observa claramente um desenvolvimento na área reprodutiva, o que permite a adolescente ser mãe em idades mais tenras, como aos 11 anos. Em contrapartida a maturidade psicossocial se restringe as idades mais avançadas devido ao longo processo de preparação que requer um adolescente para chegara ser independente em ambos os sentidos (Mendoza PJ, 1997).

A OMS define como adolescência ao “período da vida no qual o indivíduo adquire a capacidade reprodutiva, transita os padrões psicológicos da infância e consolida a independência socioeconômica” e fixa seus limites entre os dez e vinte anos (Issler JR, 2001).

Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei 8069, de 13 de julho de 1990, considera como adolescente os indivíduos entre 12 e 18 anos (Couto ACP, Sousa GS, 2011). Pelos autores, segundo as diferentes idades, à adolescência pode se dividir em três etapas:

1- Adolescência primária (10 - 13 anos)

Biologicamente, é o período peripuberal, com grandes mudanças corporais funcionais como a menarca. Psicologicamente o adolescente começa a perder interesse pelos pais e inicia amizades basicamente com indivíduos do mesmo sexo. Intelectualmente aumentam suas habilidades cognitivas e suas fantasias; não controla seus impulsos e se expõe as metas vocacionais irreais. No pessoal se preocupa muito por suas mudanças corporais com grandes incertezas por sua aparência física.

2- Adolescências médias (14 - 16 anos)

É a adolescência propriamente dita; quando completou praticamente seu crescimento e desenvolvimento somático. É o período de máxima relação com seus pares, compartilhando valores próprios e conflitos com seus pais. Para muitos, é a idade de início de experiência e atividade sexual; sentem-se invulneráveis e assumem condutas onipotentes quase sempre geradoras de risco. Muito preocupados com sua aparência física, pretendem possuir um corpo mais atrativo e se manifestam fascinados pela moda.

3-Adolescência tardia (17 - 19 anos)

Quase não se apresentam mudanças físicas e aceitam sua imagem corporal; aproximam-se novamente de seus pais e seus valores apresentam uma perspectiva mais adulta; adquirem maior importância às relações íntimas e desenvolvem seu próprio sistema de valores com metas vocacionais reais.

É importante conhecer as características destas etapas da adolescência, pelas quais todos passam com suas variações individuais e culturais, para interpretar atitudes e compreender aos adolescentes especialmente durante uma gravidez, sabendo que: "Uma adolescente que engravida se comportará como corresponde ao momento da vida que está transitando, sem pular as etapas posteriores pelo simples fato de estar grávida; são adolescentes grávidas e não grávidas muito jovens" (Couto ACP, Sousa GS, 2011).

A gravidez na adolescência é definida como: "aquela que ocorre dentro dos dois anos de idade ginecológica, entendendo-se por tal ao tempo transcorrido da menarca, e/ou quando a adolescente é ainda dependente de seu núcleo familiar de origem" (Couto ACP, Sousa GS, 2011).

A fecundidade adolescente é mais alta em países em desenvolvimento e entre classes sociais menos favorecidas, fazendo pensar que se trata de um fenômeno transitivo porque, de melhorá-las condições, ela poderia descender. Para outros investigadores, a diminuição das taxas de fecundidade adolescente está cada vez mais longe, já que a deterioração das condições socioeconômicas globais faz que se duvide sobre a possibilidade de que a maioria dos países realize maiores investimentos em seus sistemas educacionais e de saúde, para alcançar a cobertura que o problema demanda (Couto ACP, Sousa GS, 2011).

A gravidez precoce é uma das problemáticas mais preocupantes referentes à adolescência, visto que pode trazer impactos individuais e coletivos, sobretudo à saúde pública (Brasil MS, 2006).

Em 1940, a média nacional era de 6,2 filhos por mulher. Já em 2000 esse valor passou para 2,3 filhos por mulher. Isso mostra um decréscimo acentuado na taxa de fecundidade das mulheres brasileiras. Em contrapartida, entre adolescentes e jovens, o sentido foi inverso. Durante os anos 90 identificou-se um aumento de 25% da taxa de fecundidade entre meninas de 15 a 19 anos (IBGE, 2010).

As estatísticas relativas ao ano de 2006 mostram que 0,9% (27.610) dos nascidos vivos notificados ao SINASC eram filhos de mães com idade entre 10 a 14 anos e 20,6% (605.270) de mães com idade de 15 a 19 anos (SANTOS CAC, NOGUEIRA KT. 2009).

O adolescente pode iniciar sua vida sexual precocemente por falta de apoio familiar e de expectativas de vida, por perda da autoestima, por maus exemplos familiares, por curiosidade natural, por solidão, carência afetiva, necessidade de auto-afirmação (OLIVEIRA MW, 1998).

Outros fatores que levam a gravidez na adolescência são: a falta de informação e uso inadequado de métodos anticoncepcionais por parte dos adolescentes e também desconhecimento sobre o seu próprio ciclo reprodutivo (OLIVEIRA MW, 1998).

Quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez pode gerar consequências tardias e em longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido (Vitalle MSS, Amancio OMS, 2013).

As complicações mais graves do parto tendem a ocorrer com as meninas menores de 15 anos e serão piores em menores de 13 anos. A mãe adolescente tem maior morbidade e mortalidade por complicações da gravidez do parto e do puerpério. A taxa de mortalidade é duas vezes maior em gestantes adolescente do que entre gestantes adultas (Brasil MS, 1996).

Dentre as consequências da gravidez na adolescência estão a maior frequência de prematuridade, de baixo peso ao nascer, apgar mais baixo, doenças

respiratórias, trauma obstétrico, além de maior freqüência de doenças perinatais e mortalidade infantil (Nascimento AS, Andrade AB, 2013).

Outras das complicações obstétricas que podem apresentar as adolescentes são as metrorragias no primeiro trimestre de gravidez qual ocorre em um 16,9 % das adolescentes. A ameaça de parto pré-termo afeta aproximadamente 11,42 %, sendo a adolescência em si, um fator de risco para esta complicação. A hipertensão arterial gravídica se apresenta entre o 13 e 20% das adolescentes gestantes. Para alguns autores esta incidência é o dobro entre as primigestas entre 12 e 16 anos. O crescimento intrauterino retardado também é freqüente possivelmente por imaturidade biológica materna, e o risco aumenta por condições socioeconômicas adversas (desnutrição) ou por alguma complicação médica. A desproporção cefalopélvica é muito freqüente em adolescentes que iniciam sua gestação antes que sua pélvis alcance a configuração e tamanho próprio da maturidade (Cavalgante A, Xavier D, 2006).

Além das causas obstétricas, o aborto, atinge, sobretudo, as jovens pobres que sofrem mais dramaticamente as consequências das deficiências na assistência obstétrica e do impacto das condições de vida no estado de saúde. Essa situação ainda é considerada, em geral, como de risco e componente desestruturador da vida do adolescente, pois os riscos causados na gestação não estão relacionados somente na idade materna, mais soma o fato de que, muitas vezes a primeira gestação, traz então, os perigos adicionais, relativos á primeira gravidez (Cavalgante A, Xavier D, 2006).

Filhos de mães adolescentes apresentam maior probabilidade de morte durante o primeiro ano de vida, quanto comparados os de mães de 20 anos ou mais idades (OLIVEIRA MW, 1998).

No fator psicológico tem se notado aumento de casos de depressão pós-parto. Já em relação às complicações de um filho de mãe adolescente, observa-se o aumento na incidência de desnutrição, que muitas vezes se estende até a infância da criança, também se observa a incidência de maus tratos e descuidos com essas crianças (Patias ND, Jager ME, Florin PC, 2011).

As adolescentes muitas vezes enfrentam sozinha essa situação e, invariavelmente, tem dificuldades familiares e sociais. A necessidade de esconder a gravidez faz com que deixem de buscar os serviços de pré-natal, tornando mais propenso ás morbimortalidade infantil e materna. Concomitantemente, ainda

enfrentam afastamento da escola, a perda do emprego, casamentos prematuros, ou estigma de mãe solteira, mudando seu projeto de vida e sua potencialidade individual (DIAS ACG, TEXEIRA MAP, 2010). O abandono pode ser uma conseqüência de constrangimentos sofridos pela mãe adolescente e da pressão dos professores, da direção e da própria família.

Além disso, os jovens abandonam os estudos pela dificuldade que agregam desde os cuidados com os bebês como também o aumento da necessidade e despesas financeiras que às fazem entrar no mercado de trabalho precocemente, e na maioria das vezes, sem uma capacitação adequada e possibilidades de um futuro promissor (Brasil MS, 2006).

A situação influencia nos determinantes de qualidade de vida e, conseqüentemente, no processo de produção de saúde. A gravidez, a maternidade e a paternidade podem tornar-se um problema para mulheres e homens, em distintas faixas etárias, pela ausência de políticas públicas que subsidiem a inserção no mercado de trabalho e a continuidade da educação, sobre tudo para as mulheres que ainda são majoritariamente responsabilizadas pelo trabalho reprodutivo (SINTES A, 2008).

A promoção de saúde provê às pessoas dos meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma. Com o fim de alcançar um nível adequado de bem-estar físico, mental e social as pessoas ou a comunidade devem poder identificar e satisfazer suas necessidades básicas e trocar ou adaptar-se ao entorno. É um conceito positivo e integral que não se preocupa com uma enfermidade específica, mas sim por ganhar em saúde independentemente de que se esteja são (DEPRA AS, HECK MR, THUM M, CEOLIN T, VARINI M, VASCOSELLAS LOPEZ C, et al. 2011).

Por outra parte a prevenção primária tem o propósito de limitar ou evitar a aparição da enfermidade, mediante o controle dos fatores causais ou de risco: predisponentes ou condicionantes (Louro BI, 1995).

Segundo Louro BI, 1995, a intervenção educativa entende-se como:

“O conjunto de técnicas para informar e facilitar a reflexão sobre o estilo de vida, as relações interpessoais e a criação dos filhos. A intervenção se dirige à modificação de estilos de pensamentos, credencias e pontos de vistas que conformam o componente cognitivo das atitudes”.

A atenção à sexualidade deve ser de caráter multiprofissional. A intersectorialidade e as ações coletivas são muito importantes para a promoção e desenvolvimento de atitudes e habilidades nos adolescentes para lidar com a sexualidade, aumentando o poder de decisão para não ceder às pressões, ampliar a força de negociação, desenvolver o autocuidado, ampliar o acesso a atividades educativas e recreativas e estimular o protagonismo (Amorim MMR, Lima LA, Lopez CV, Araujo DKL, Silva JGG, Cesar LC, et AL, 2009).

No Brasil, apesar do aumento da cobertura do Programa de Saúde da Família, principalmente em regiões menos favorecidas, observa-se a ausência de políticas públicas voltadas para esta população, com lacunas tanto nos programas educativos como nos preventivos, com estímulo do uso de preservativos e contraceptivos. Programas que objetivem reduzir a prevalência de gravidez na adolescência devem levar em consideração não apenas o início precoce da vida sexual, mas também a dificuldade do acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, aos métodos contraceptivos (Saito MI, Leal MM, 2007).

OMS destaca a necessidade de que a Unidade Básica promova em relação ao adolescente: acolhimento humanizado; aumento e melhoria do acesso destes jovens aos serviços de saúde com vista a melhores resultados; sensibilidade para com as demandas e necessidades destes em acordo com as diversidades individuais, sociais, étnicas e territoriais, estabelecendo um vínculo de confiança e respeito; enxergar a pessoa jovem em sua integralidade. Estas são realizadas com ações que: promovam a prática do cuidado familiar ampliado; atividades grupais de educação em saúde; promover parcerias com outros setores da comunidade; promover a participação desse grupo populacional em redes intersectoriais que lhes garanta proteção e a garantia de seus direitos (SINTES A, 2008).

No caso da adolescência, especificamente, uma das possibilidades de se trabalhar a sexualidade é através de grupos operativos. O profissional de saúde pode oferecer nos grupos operativos informações claras sobre sexualidade e saúde reprodutiva (Gurgela MGI, Alvesb MDS, Moura ERF, Pinheiro PN, da Costa, Rego RMV. 2010).

Trabalhar com grupos de adolescente facilita a abordagem de temas, e favorece reflexão em relação ao projeto de vida, relações familiares e sociais, questões de

gênero e desenvolvimento da autoestima e maturidade emocional (Bezerra AF, Fernandez ARO, Aguiar RAR, Nascimento LS, Pedroza FMT. 2012).

Nas ações de promoção da saúde é preciso considerar e valorizar os saberes dos adolescentes no desenvolvimento de habilidade, identificar qual o conhecimento e atitude que já dispõe no campo sexual e reprodutivo e a partir de então, promover as intervenções de potencialidade e complementaridade (PENA BMB. 2005).

A educação sexual abordada em grupo de adolescente possibilita um resultado positivo, pela participação, reflexão e capacidade de entender a importância de uma vida sexual com responsabilidade e pela autodeterminação de proteção entre os pares (Jesus MCP. 2000).

Dentre os membros da equipe de saúde da família, o enfermeiro pode contribuir para que os preconceitos e mitos direcionados à sexualidade sejam esclarecidos e o conhecimento das adolescentes sobre o tema seja aprimorado, a fim de promover a prevenção da gestação na adolescência, pois ele é um profissional que tem a oportunidade de se deparar com os mais variados grupos de pessoas (Jesus MCP. 2000).

O enfermeiro até pode desenvolver ações educativas em saúde, num processo dinâmico e contínuo, para colaborar com este grupo etário no intuito de diminuir tais riscos, mas para isto, ele deve estar preparado para abordar esta clientela e os temas referentes à sexualidade humana e a fase da adolescência (Domingo AC, 2010).

A equipe de saúde da família pode atuar na redução do índice de gravidez na adolescência, pois conhece bem sua população e seus anseios e apresenta uma relação de confiança com os moradores, o que facilita a troca de informações e as orientações (Domingo AC, 2010).

PLANO DE AÇÃO

Para conhecer melhor o ambiente de trabalho, repensar estratégias de melhoria para a Unidade e alcançar o bom trabalho da equipe de saúde, realizamos em na área de abrangência em reunião com os representantes da equipe de saúde e representantes da população. Forem examinados registros existentes, realizaramse entrevistas com informantes chaves, tudo com o objetivo de identificar os problemas, buscar soluções e obter resultados esperados em um curto período de tempo.

Na construção do plano de ação do projeto de intervenção tiveram-se como referencia os dez passos propostos no modulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia saúde da Família.

Após o primeiro passo que foi o diagnóstico situacional, o segundo passo que foi a escolha do problema prioritário, seguiu para os demais passos, como exposto a seguir.

Descrição do problema escolhido:

A área de saúde no Município de Divinolândia de Minas, consta de uma população de 5100 pacientes cadastrados, com um total de 2400 mulheres em idade fértil representando 47.05% da população cadastrada, com um total de 38 gestantes e dentre elas 11 são adolescentes, para um percentual de 28,8 %, pelo que considero uma dos principais problemas de saúde. Portanto, deve-se trabalhar com palestras educativas para pais e filhos, e para que não haja constrangimento de ambas as partes, as conversas sobre o assunto devem ser tratadas de maneira natural e sutil, sem uma postura ditatorial ou investigativa. O pai que exerce o papel de amigo é um conselheiro mais ativo e menos preocupado com os relacionamentos do filho. Ele passa a representar um “modelo” de vida a ser seguido, onde todos os questionamentos podem ser esclarecidos e a confiança é mais presente.

Explicação do problema escolhido:

A atividade sexual precoce entre os adolescentes está relacionada ao contexto familiar, em que os próprios pais possuem históricos semelhantes. A ausência do conservadorismo, a independência desmedida, a falta de cumplicidade e a vergonha de abordar assuntos sexuais em momentos de reunião familiar, são fatores que implicam consideravelmente neste aspecto. A falta de aproximação quebra uma barreira de segurança entre pais e filhos. Reprimir assuntos relacionados à sexualidade do adolescente faz com que apareça um distanciamento maior entre os dois lados.

Após conhecer as causas e consequências na “explicação do problema foram identificados os "nós críticos" para os quais foram traçadas as operações.

1. Falta de comunicação em casa entre pais e as filhas.
2. Falta de informação a respeito dos métodos contraceptivos e dos riscos da gestação na adolescência
3. Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os riscos da gestação na adolescência.
4. Atividade sexual precoce: Aumentar o nível de conhecimentos sobre os riscos de iniciar as relações sexuais de forma precoce.

A seguir, em quadros sintéticos, apresenta-se o resultado da elaboração do plano

Quadro 1 Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “Gestação na adolescência”

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de comunicação em casa entre Pais e filhas.	Cuidar melhor. Aumentar o nível de comunicação entre pais e filhas.	Diminuir o nível de gestação na adolescência	-Reprodução de material audiovisual de gestação na adolescência na sala de espera da UBS; -Realizar pesquisas para avaliação do nível de comunicação dos pais.	<u>Cognitivo</u> informação sobre o tema e estratégias de comunicação. <u>Político</u> conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino. <u>Financeiro</u> Aquisição de recursos Audiovisuais e folhetos educativos.
Falta de informação a respeito da gestação e dos métodos contraceptivos.	Saber mais Aumentar o nível de informação das adolescentes sobre os métodos contraceptivos.	Adolescentes mais informados sobre os métodos contraceptivos	-Realizar provas para avaliar o nível de informação dos adolescentes; -Realizar capacitações sobre métodos contraceptivos; -Realizar campanhas educativas na rádio e TV; -Entregar materiais didáticos atualizados.	<u>Cognitivos:</u> Conhecimento sobre o tema. <u>Políticos:</u> Parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. <u>Organizacio-nais:</u> Auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.
Falta de conhecimento sobre os riscos da gestação na	Mais saúde Aumentar o nível de conhecimento sobre os riscos da gestação na	Adolescentes mais informados sobre os riscos da gestação na adolescência.	-Realizar provas para avaliar o nível de informação das adolescentes;	<u>Cognitivos:</u> Conhecimento sobre o tema. <u>Políticos:</u> parceria, mobilização social, disponibilização de materiais.

adolescência.	adolescência.		<p>-Entregar materiais didáticos atualizados;</p> <p>-Realizar campanhas educativas na rádio e TV.</p> <p>-Realizar capacitação dos adolescentes sobre os riscos da gestação na adolescência.</p>	<p><u>Organizacio-nais:</u></p> <p>Auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.</p>
Atividade sexual precoce.	Viver melhor Modificar estilo de vida.	Diminuir o número de adolescentes com atividade sexual precoce e de gestação na adolescência.	Programas de campanhas educativas.	<p><u>Cognitivo</u> informação sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p><u>Político</u> Conseguir o espaço na rádio local.</p> <p><u>Financeiro</u> Aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos</p>

Fonte: Autoria Própria (2015)

Quadro 2 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos “Gestação na adolescência”

Operação/Projeto	Recursos críticos
Cuidar Melhor	Político: Conseguir o espaço na rádio local; Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.
Saber mais	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Político: Parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: Auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos
Mais saúde	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Político: Parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: Auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.
Viver melhor	Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político: Conseguir o espaço na rádio local. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.

Fonte: Autoria Própria (2015)

Quadro 3 - Análise e viabilidade do plano “Gestação na adolescência”

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Cuidar melhor. Aumentar o nível de comunicação pais-filhas.	Político: Conseguir o espaço na rádio local. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.	Ana ivis Sanchez Rodriguez (médico do ESF) Diretora do Centro de Saúde.	Favorável	Apresentar o Projeto à Diretora do Centro de Saúde.
Saber mais Aumentar o nível de informação das adolescentes sobre os métodos contraceptivos.	Cognoscitivo: Conhecimento sobre o tema Político: Parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: Auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.	Ana ivis Sanchez Rodriguez (médico do ESF) - Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável.	Apresentar o Projeto à Secretaria Municipal de Saúde.
Mais saúde Aumentar o nível de conhecimento sobre os riscos da gestação na adolescência.	Cognoscitivo: Conhecimento sobre o tema. Político: Parceria, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: Auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.	Ana ivis Sanchez Rodriguez (médico do ESF) Secretaria de Educação e Comunicação.	Favorável	Apresentar o Projeto para a Secretaria de Educação através de ofício.
Viver melhor Modificar estilo de vida.	Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação. Político: Conseguir o espaço na rádio local. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.	Ana ivis Sanchez Rodriguez (médico do ESF) Secretaria de Educação e Comunicação.	Favorável.	Apresentar o Projeto à Secretaria de Educação através de ofício.

Fonte: Autoria Própria (2015)

Quadro 4-Elaboração do plano operativo “Gestação na adolescência”

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Cuidar melhor. Aumentar o nível de comunicação pais-filhas.	Diminuir o nível de gestação na adolescência	Reprodução de material audiovisual de gestação na adolescência na sala de espera da UBS; Realizar pesquisas para avaliação do nível de comunicação dos pais.	Apresentar o Projeto à Diretora do Centro de Saúde.	Ana ivis Sanchez Rodriguez (médico do ESF) Diretora do Centro de Saúde.	Três meses para o início das atividades.
Saber mais Aumentar o nível de informação das adolescentes sobre os métodos contraceptivos.	Adolescentes mais informados sobre os métodos contraceptivos.	Realizar provas para avaliação do nível de informação dos adolescentes; Realizar capacitações sobre métodos contraceptivos; Realizar campanhas educativas na rádio e TV. Entregar materiais didáticos atualizados.	Apresentar o Projeto para a Secretaria Municipal de Saúde.	Ana ivis Sanchez Rodriguez (médico do ESF) Secretária Municipal de Saúde.	Início: três meses.
Mais saúde Aumentar o nível de conhecimento sobre os riscos da gestação na adolescência.	Adolescentes mais informados sobre os riscos da gestação na adolescência.	Realizar provas para avaliação do nível de informação das adolescentes; Entregar materiais didáticos atualizados. Realizar campanhas educativas na rádio e TV. Realizar capacitação dos adolescentes sobre os riscos da gestação na adolescência.	Apresentar o Projeto para a Secretaria de Educação através de ofício.	Ana ivis Sanchez Rodriguez (médico do ESF) Marilha Cunha (Enfermeira do ESF)	Início três meses.
Viver melhor Modificar estilo de vida	Diminuir o número de adolescentes com atividade sexual precoce e de gestação na adolescência.	Programas de campanhas educativas.	Apresentar o Projeto para a Secretaria de Educação através de ofício.	Ana ivis Sanchez Rodriguez (médico do ESF).	Início: três meses.

Fonte: Autoria Própria (2015)

Quadro 5: Gestão do plano operativo

Operação “Cuidar Melhor”					
Coordenação:					
Produtos	Respon sável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Realizar pesquisas para avaliação do nível de comunicação dos pais.	Ana ivis	Um mês.	Projeto elaborado e submetido à discussão com os integrantes do ESF.	Plano de ação em fase de elaboração.	
Operação “Saber mais”					
Coordenação:					
-Realizar capacitações sobre métodos contraceptivos -Realizar campanhas educativas na rádio e TV; -Entregar materiais didáticos atualizados.	Ana ivis Sanchez Rodriguez	Três meses.	Projeto ainda em discussão com a secretaria de educação.	Plano de ação em fase de elaboração.	
Operação “Mais saúde”					
Coordenação:					
Produtos	Responsáv el	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Realizar encostas para avaliação o nível de informação das adolescentes	Ana ivis Marilha ,enfermeira	Um mês.	Projeto elaborado e submetido à discussão com os integrantes do ESF.	Plano de ação em fase de elaboração.	

Realizar campanhas educativas na rádio e TV.	Ana ivis Sanchez Rodriguez	Três meses	Parceiros identificados e sensibilizados.	Formato e duração do programa definidos; conteúdos definidos; falta definição de horário pela emissora local.	um mês.
Operação Viver melhor					
Coordenação:					
Produtos	Responsável		Prazo Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Programas de campanhas educativas.	Ana ivis Sanchez Rodriguez	Três meses.	Projeto elaborado e submetido à discussão com os integrantes do ESF	Plano de ação em fase de elaboração.	

Fonte: Autoria Própria (2015)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização do diagnóstico situacional na área de abrangência no PSF Divinolândia Centro a equipe selecionou como problema principal a gestação na adolescência. Sendo assim, este trabalho buscou desenvolver um plano de ação para redução da incidência de gravidez nas adolescentes da comunidade Sete Casas através de ações que envolvem os adolescentes, os familiares e a equipe de saúde da família.

Os projetos têm como objetivos modificar hábitos e estilo de vida não só dos adolescentes, mas também dos familiares, melhorando os laços de aproximação dos mesmos e também aumentando o nível de informação sobre métodos contraceptivos, DST, etc.

Acreditamos que os projetos poderão aumentar a confiança dos adolescentes não só na família, mas também na equipe de saúde, contribuindo para uma redução nos casos de gravidez na adolescência.

A participação ativa dos adolescentes nas atividades educativas junto aos familiares propicia que a informação seja mais bem aceita e compreendida. Pretendemos que o grupo seja um momento de encontro para que os adolescentes possam expressar seus sentimentos, emoções, expectativas e medos.

Uma educação completa sobre a sexualidade pode ter maior efeito quando se introduzem durante a adolescência, quando os rasgos do comportamento sexual e o discernimento de risco estão conformando-se e resultam mais fáceis de modelar. Pensamos que uma adequada informação em torno do embarço na adolescência marca um ponto de partida.

Com a implantação das ações propostas nesse Projeto, espera-se que consiga melhorar a adesão dos adolescentes ao programa de saúde reprodutiva.

REFERENCIAS:

Amazarray MR. A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico. Porto alegre [Internet]. 1998 [citado 28 Sep 2015]; 11(3): [aprox. 5p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-7972219980000300048&script=sci_arttext.

Amorim MMR, Lima LA, López CV, Araujo DKL, Silva JGG, Cesar LC, et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. Rev Bras Ginecol Obstet. [Internet]. 2009 [citado 28 Sep 2015]; 31(8): [aprox. 6p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000800006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

BEZERRA, A.F. *et al.* **Impactos da gravidez na adolescência**: revisão de literatura. 2012. Disponível em: <http://189.59.9.179/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I39227.E10.T8231.D6AP.pdf>. Acesso em 21/05/15.

Bezerra AF, Fernandez ARO, Aguiar RAR, Nascimento LS, Pedroza FMT. Impactos da gravidez na adolescência: revisão de literatura [Internet]. Brasília: 2012. [citado 28 Sep 2015]; Disponível em: <http://189.59.9.179/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I39227.E10.T8231.D6AP.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 64 anos 2008**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Brasil MS. Adolescentes. Programa saúde do adolescente. Bases programáticas. Edição. Brasília: Ministério de Saúde; 1996

BRASIL DAB. [Internet]. Brasília: Estratégia saúde da Família; 2003 [actualizado 8 Jun 2013; 22 Sep 2015]. Saúde da Família; [aprox. 6p.]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php

Brasil MS. Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Campos FC, Faria HP, Santos MA. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 3ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2012.

Cavalcante A, Xavier D. Em defesa da vida: aborto e direitos humanos. Sal Paulo: Católicas pelo direito de Decidir. 2006.

Couto ACP, Sousa GS. Educação física: atenção à saúde da criança e do adolescente. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2011.

Dias AC, Texeira, MAP. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre o fenômeno complexo**. Ribeirão Preto [Internet]. 2010 [citado 28 Sep 2015]; 20(45): [aprox. 6p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=_s0103863x000100015&script=sci_arttext.

DEPRÁ AS, HECK MR, THUM M, CEOLIN T, VARINI M, VASCOSELLAS LOPEZ C, et al. Gravidez de adolescentes na Unidade de Saúde da Família. R. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]. 2011 [citado 28 Sep 2015]; 1(1): [aprox. 10p.]. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br>

DIAS ACG, TEIXEIRA MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia [Internet]. 2010 [citado 28 Sep 2015]; 20(45): [aprox. 8p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

Domingos AC. Gravidez na adolescência: enfrentamento na Estratégia de Saúde da Família. 2010, 39f. TCC [Tesis]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

GADOTTI M. **Concepção Dialética da Educação**. Um Estudo Introdutório. 12^a ed. São Paulo: Cortez; 2001.

Gurgela MGI, Alvesb MDS, Moura ERF, Pinheiro PN. da Costa, Rego RMV. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2010 [citado 28 Sep 2015]; 31(4): [aprox. 6p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

IBGE [Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística; 2010. [actualizado 11 Sep 2014; citado 22 Sep 2015]. Aspectos demográficos e localização; [aprox. 3p.]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/destaques_ant.php

IBGE. [Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística; 2010. [actualizado 1 Oct 2012; citado 22 Sep 2015]. RAG 2013-Relatório Anual de

Gestão. Demografia População Estimada do ano 2012; [aprox. 7p.]. Disponível em: <http://www.sna.saude.gov.br/noticias.cfm?id=5143>

IBGE. [Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística; 2010. [atualizado 24 jul 2012; citado 22 Sep 2015]. Acesso a Informação; [aprox. 7p.]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315570&search=minas-gerais|rio-piracicaba|infograficos:-informacoes-completas>

IBGE. [Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística; 2010. [atualizado 12 Sep 2012; citado 22 Sep 2015]. Características Socioeconômicas. 2010; [aprox. 5p.]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/diseminacao/eventos/.../informacoessociais.satm>

IBGE [Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística; 2010. [atualizado 10 Ene 2010; citado 22 Sep 2015]. Nascimentos no Brasil: o que dizem as informações? Indicadores sociodemográficos e de Saúde no Brasil. 2009; [aprox. 3p.]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/english/estadistica/.../socio-saude/2009/indicsaude.pdf>

Issler JR. **Embaraço na adolescência**. Revista do Posgrado da Cadeira V1a Medicina. [Internet]. 2001 [citado 28 Sep 2015]; 107: [aprox. 12p.]. Disponível em: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html?iframe=true&width=95%&height=95%

Jesus MCP. Educação Sexual e Compreensão da Sexualidade na perspectiva da Enfermagem. Experienciando a educação sexual junto a adolescente e seus familiares. En: Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RG. Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/Governo Federal; 2000.

Louro BI. La intervención educativa. Folheto. La Habana: Facultad de Saúde Pública. Ciudad de La Habana; 1995.

Mendoza PJ. Adolescente grávida: Características e riscos. **Rev Cubana Obstet Ginecol**. [Internet]. 1997 [citado 28 Sep 2015]; 23(1): [aprox. 4p.]. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X1997000100003&lng=es

MS.SAS [Internet]. Brasília: CnesNet; 2005 [atualizado 24 Jul 2014; citado 28 Sep 2015]. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; 2014 [aprox. 5p.]. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=18400945000166&VEstado=31&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20RIO%20PIRACICABA.

Nascimento AS, Andrade AB. A atuação da psicologia na atenção básica frente à gravidez na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental** [Internet]. 2013 [citado 28 Sep 2015]; 5(12): [aprox. 24p.]. Disponível em: incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/download/.../3190.

Nascimento AS, Andrade AB. A atuação da psicologia na atenção básica frente à gravidez na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental** [Internet]. 2013 [citado 28 Sep 2015]; 5(12): [aprox. 22p.]. Disponível em: <http://incubadoraperiodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1701>

OLIVEIRA MW. **Gravidez na adolescência: dimensões do problema**. Campinas [Internet]. 1998 [citado 28 Sep 2015]; 19(45): [aprox. 5p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=_s0101326219980002000004&script=sci_arttext&ting=es.

Patias ND, Jager ME, Florin PC. Construção histórico-social da adolescência: implicação na percepção da gravidez na adolescência como um problema. *Revista Contexto Saúde*, Santa Maria [Internet]. 2011 [citado 28 Sep 2015]; 10(20): [aprox. 8p.]. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasaude>.

PEÑA BMB. Conocimientos y comportamientos sobre salud y sexual y reproductiva en adolescentes. **Rev Cubana Enferm** [Internet]. 2005 [citado 28 Sep 2015]; 21(1): [aprox. 5p.]. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

SANTO JUNIOR, JD. Dos Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: Vulnerabilidade à maternidade. In: Schor, Néia; Mota, Maria do Socorro F. Tabosa; Branco, Viviane Castelo. *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento*. Brasília, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. p. 223-9.

SANTOS IM, SILVA LR. Estou grávida, Sou adolescente e Agora? –Relato de experiência na consulta de enfermagem: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. 2000. *Revista Projeto Acolher* [Internet]. 2000 [citado 28 Sep 2015]; [aprox. 6p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692006000200008&script>

SANTOS CAC, NOGUEIRA KT. **Gravidez na adolescência: falta de informação?** *Adolescência & Saúde* [Internet]. 2009 [citado 28 Sep 2015]; 6(1): [aprox. 8p.]. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=42.

SINTES A. **Temas de Medicina General Integral. Vol.1**. La Habana: Editorial Ciências Médicas; 2008.

Saito MI, LeaL MM. Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005. Rev Paul Pediatría [Internet]. 2007 [citado 28 Sep 2015]; 25(2): [aprox. 6p.]. Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822007000200014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

Vitalle MSS, Amancio OMS. **Gravidez na Adolescência**. [Internet]. Brasília: 2013 [citado 28 Sep 2015]; Disponible en: <http://www.pjpp.sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/12/11.pdf>.

YAZLLE DHEM. Gravidez na Adolescência. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [Internet]. 2006 [citado 28 Sep 2015]; 28(8): [aprox. 2p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0100-72032006000800001&lng=es&nrm=iso&tlng=pt