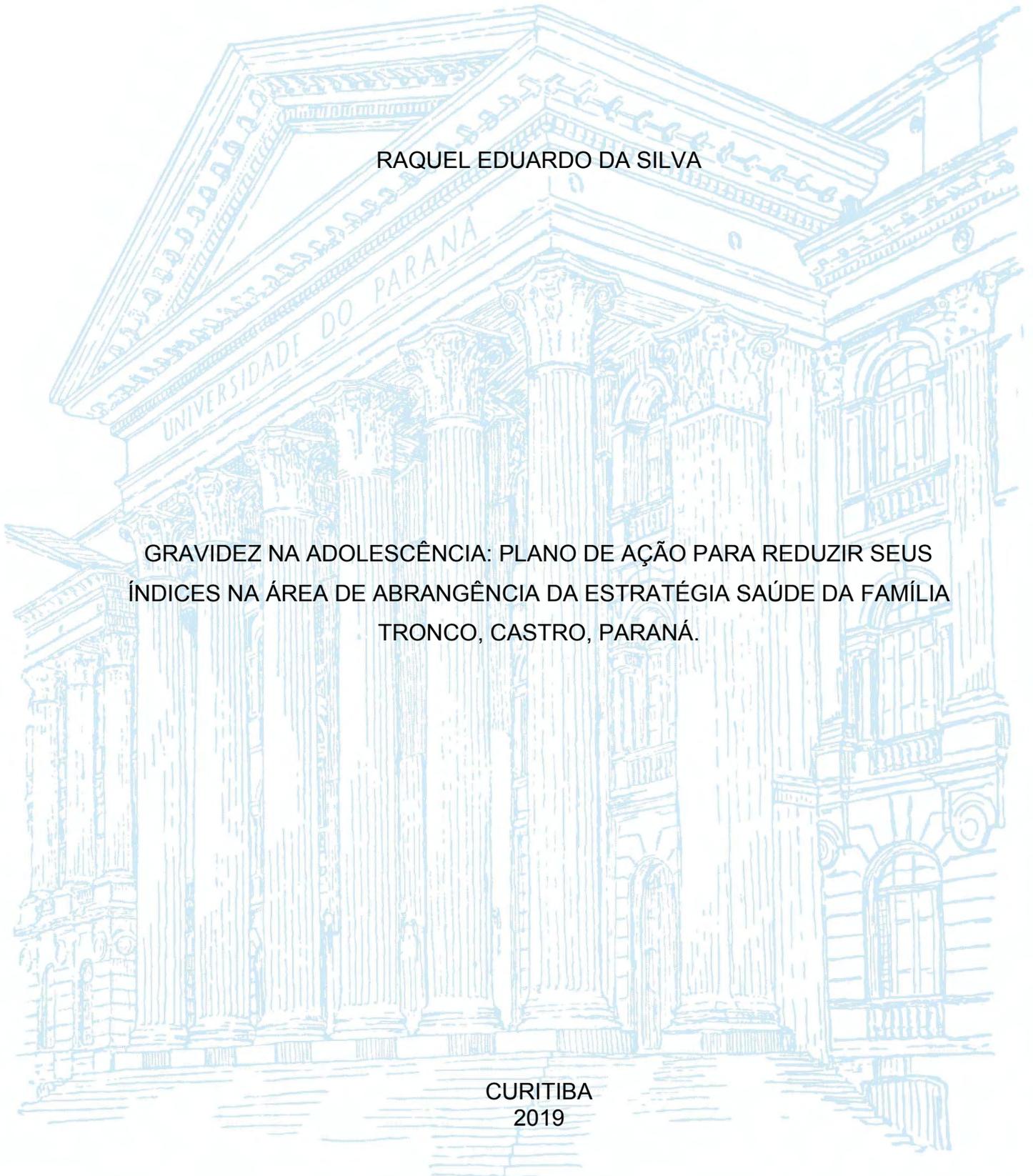


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RAQUEL EDUARDO DA SILVA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR SEUS
ÍNDICES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
TRONCO, CASTRO, PARANÁ.

CURITIBA
2019



RAQUEL EDUARDO DA SILVA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR SEUS ÍNDICES
NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA TRONCO,
CASTRO, PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor
de Ciências da Saúde, Universidade Federal do
Paraná, como requisito parcial à obtenção do título
de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Rafaela Gessner Lourenço

CURITIBA
2019

RESUMO

Introdução: O Plano de Intervenção intitulado "Gravidez na Adolescência: Construção de um Plano de Intervenção na Área de Abrangência da Estratégia Saúde da Família Tronco, Castro, Paraná", é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. A gravidez na adolescência é uma realidade que não para de crescer no Brasil e no mundo e, conseqüentemente para os adolescentes, também, é uma problemática que tem crescido. A gravidez precoce tem repercussões biológicas, psicológicas, familiares, sociais, econômicas e culturais. A gravidez na adolescência se caracteriza como uma questão de suma importância, tanto no âmbito da saúde pública, como no campo político e social. Objetivo: contribuir para reduzir a incidência de gravidez na adolescência na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF) Tronco, município de Castro, Paraná. Método: a pesquisa-ação foi o método utilizado neste plano de intervenção. Para auxiliar na construção deste plano, além do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF, foram realizados levantamentos na base de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), no site eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), no banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre outros. Também, foi realizada busca de publicações sobre o tema nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e publicações do Ministério da Saúde. A busca de artigos foi guiada utilizando-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Gravidez na Adolescência; Saúde do Adolescente; Estratégia Saúde da Família e Planejamento em Saúde. Para realização da intervenção foram utilizados os passos para elaboração de um plano de ação, descritos no módulo de Planejamento na Atenção Básica do Curso de Especialização em Atenção Básica. Resultados e discussão: As atividades desenvolvidas foram 05 (cinco) palestras na escola local, oficinas de capacitação dos profissionais e rodas de conversas, que constituem estratégias importantes para se trabalhar a prevenção da gravidez na adolescência, com os adolescentes e suas famílias. Considerações finais: estima-se que os objetivos tenham sido alcançados e que reflitam na diminuição da gravidez não desejada dos adolescentes na área de abrangência da US ESF Tronco.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência. Saúde do Adolescente. Estratégia Saúde da Família. Planejamento em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Intervention Plan entitled "Adolescent Pregnancy: Building an Intervention Plan in the Comprehensive Area of the Trunk Family Health Strategy", Tronco, Castro, Paraná", is a result of the Specialization Course in Primary Care of UFPR, financed by UNA-SUS. Teenage pregnancy is a reality that does not stop growing in Brazil and in the world and has consequences for these young people. Early pregnancy affects family and can cause biological, psychological, social, economic and cultural impacts. Therefore, this issue is a matter of great importance in public health and social policy. **Objective:** reduce the incidence of teenage pregnancy in the area covered by the Family Health Team (ESF) Tronco, municipality of Castro, Paraná. **Method:** action research was the method used in this intervention plan. To assist in the construction of this plan, in addition to the situational diagnosis of the area covered by the FHS, surveys were conducted in the database of the Basic Attention Information System (SIAB), on the electronic website of the Department of Information Technology of the Brazilian Unified Health System (DATASUS), in the database of the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), among others. Also, a search was made for publications on the subject in the Virtual Health Library (VHL) databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and publications of the Health Department. The search for articles was guided using the following Descriptors in Health Sciences (DeCS): Pregnancy in Adolescence; Adolescent Health; Family Health Strategy and Health Planning. To carry out the intervention the steps were taken to elaborate a plan of action, described in the Basic Attention Planning module of the Specialization Course in Primary Care. **Results and discussion:** The activities carried out were 05 (five) lectures at the local school, professional training workshops and discussion groups, which are important strategies for working on teenage pregnancy prevention with adolescents and their families. **Final considerations:** it is estimated that the objectives have been achieved and that they reflect the decrease of the unwanted pregnancies of adolescents in the area covered by the US ESF Trunk.

Keywords: Pregnancy in Adolescence. Adolescent Health. Family Health Strategy. Health Planning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 Gravidez na adolescência	7
1.2 Descrição do município de Castro, PR.....	10
1.3 OBJETIVO.....	133
1.3.1 Objetivos específicos	133
2 METODOLOGIA	144
2.1 Implantação do Plano de Intervenção.....	144
3 REVISÃO DE LITERATURA	178
4 RESULTADOS ESPERADOS	233
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	255
REFERÊNCIAS	277

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é marcada por várias transformações: biológicas, físicas, hormonais e emocionais. Os adolescentes estão expostos a riscos e agravos devido às características marcantes dessa etapa da vida, como impulsividade, mudança de humor, identificação com grupos de iguais, afastamento dos pais, dentre outras. (Pérez, 2016).

A palavra *adolescer* vem do latim e significa "crescer, engrossar, tornar-se maior, atingir a maioridade" (TIBA, 1985). O novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (FERREIRA, 1975, p. 39), diz que adolescente é aquele que "está no começo, que ainda não atingiu todo vigor". Mas Outeiral (1994) afirma que o termo *adolescer* deriva de *adoecer*, isto requer um pensamento mas amplo sobre este processo.

Uma palavra com dupla origem etimológica e caracteriza muito bem as peculiaridades desta etapa da vida. Ela vem do latim *ad* (a, para) e *olecer* (crescer), significando a condição de processo de crescimento. Em resumo, o indivíduo apto para crescer. A adolescência também deriva do *adolescer*, origem da palavra *adoecer*, temos assim, nesta dupla origem etimológica, um elemento para pensar esta etapa da vida: aptidão para crescer (não apenas no sentido físico, mais também psíquico) e para *adoecer* (em termos de sofrimento emocional, com as transformações biológicas e mentais que operam nesta faixa da vida) (OUTEIRAL, 1994 p.06).

O aumento de gestações na adolescência vem sendo vivenciado mundialmente, nos últimos anos, com predomínio em alguns países subdesenvolvidos e em desenvolvimento; 95% das gestações ocorrem entre os 15 e 19 anos. No Brasil, este índice vem aumentando também, mesmo com a redução da taxa de fecundidade geral (HOGA, 2008).

No Brasil, estima-se que 20 a 25% do total de gestantes sejam adolescentes, isto é, há uma adolescente entre cada quatro a cinco mulheres grávidas (BRASIL, 2010).

Observa-se que na América Latina que, 25% das gestantes tem de condições socioeconômicas precárias; e, em zonas rurais, essa porcentagem é mais elevada, chegando torno de 40% (BRANDÃO; HEILONG, 2006).

A gravidez na adolescência é considerada, em alguns países, uma das maiores preocupações da saúde pública, por acarretar várias complicações obstétricas, repercutindo para a mãe e o recém-nascido. (YAZLLE, 2006).

Neste sentido, acreditamos que um plano de ação com participação dos profissionais de saúde e professores ajuda a reduzir de certa forma a gravidez na adolescência, na área de abrangência da equipe da ESF Tronco, município de Castro, Paraná.

Sendo assim, os principais problemas de saúde identificados, por meio do diagnóstico, na área de abrangência da ESF Tronco, na qual atuo, foram: baixa adesão dos usuários portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus ao tratamento não medicamentoso; elevado índice de obesidade; uso indiscriminado de psicotrópicos, e alto índice de gravidez na adolescência.

Considerando os critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento, o problema alto índice de gravidez na adolescência foi escolhido como sendo o foco de nossa intervenção. Foram identificadas as seguintes realidades: educação sexual dos adolescentes e de seus familiares inadequada; modos e estilos de vida inadequados dos adolescentes, seus familiares e demais habitantes da comunidade adscrita à equipe de saúde; e assistência inadequada aos usuários adolescentes pelos profissionais de saúde.

1.1 Gravidez na adolescência

A adolescência é o período em que ocorre a transição da passagem da infância para a vida adulta. A Organização Mundial de Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida, ou seja, dos 10 aos 19 anos. Neste período ocorrem transformações biológicas, psicológicas e sociais relacionadas ao crescimento físico, maturação sexual, aquisição da capacidade de reprodução que permitem o desenvolvimento de uma identidade adulta inserida no meio social.

A Unidade de Saúde está localizada na Comunidade Remanescente Quilombola do Tronco, que é uma comunidade rural situada a 10 quilômetros de distância da sede do município de Castro (PR), com pouca infraestrutura, onde a grande maioria da população é muito carente de atenção e de baixa renda, que vivem da agricultura e da criação de gado para subsistência, logo a economia é bastante precária. Os serviços públicos limitam-se ao mínimo indispensável.

O Distrito do Tronco e arredores possui uma população de 4.000 habitantes (Castro, PR). A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de

vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Estratégia Saúde da Família Tronco se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve várias ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades da população. A equipe é composta por uma médica de família, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Como a organização do trabalho da equipe está centrada nas necessidades dos usuários e na busca contínua de melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população, portanto cada dia aumenta a busca pela população aos serviços ofertados pela Unidade, com destaques nos atendimentos direcionados aos idosos, gestantes, hipertensos e diabéticos.

Considerando que maioria dos pacientes são idosos, gestantes, hipertensos e diabéticos, as principais queixas são lombalgia, cefaleia, epigastralgia. Considerando que maioria dos pacientes são idosos, hipertensos, diabéticos e gestantes, dentre elas destacam-se as adolescentes.

O município de Castro tem um grande percentual da população na Zona Rural, 26,6% quase o dobro do padrão das cidades brasileiras (15,6%) e paranaenses (14,7%). A grande maioria da população do Distrito do Tronco são de baixa renda. (IBGE, 2010).

A Organização Mundial da Saúde aponta que a taxa mundial de gravidez na adolescência em 2016 foi estimada em 44 nascimentos para cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos. Para as Américas, esse indicador foi estimado em 48,6/1000. Já no Brasil, dados do Ministério da Saúde indicam que essa taxa está em 56,4/1000. Embora esse dado esteja acima da média internacional, houve redução de 13% do número de nascidos vivos de mães adolescentes brasileiras entre 2010 (64,8) e 2017 (56,4). Na faixa etária de 10 a 14 anos essa taxa no período passou de 3,3 para 2,8. A participação de filhos de mães entre 15 a 19 anos em relação ao total de nascidos vivos no país também caiu de 19,3% em 2010 para 16,4% em 2017. (BRASIL, 2019)

Sobre o acesso ao pré-natal, a proporção de mães adolescentes com pelo menos quatro consultas é menor (87,4%) do que a cobertura em outras faixas etárias (92%). (BRASIL, 2019).

Entre 2010 e 2017, houve queda de 28% na proporção de adolescentes (10 a 19 anos) no grupo de mães de nascidos vivos que se declarava branca (15,6% para 11,3%), enquanto a proporção de adolescentes entre as mães indígenas manteve-se estabilizada em torno de 29% no período. Em 2017 a proporção de adolescentes (até 19 anos) entre mães pardas (19,7%) e pretas (15,3%) ainda é maior do que entre brancas (11,3%) e amarelas (12,7%). (BRASIL, 2019).

Em relação às regiões brasileiras, em 2017, a taxa de fecundidade entre adolescentes de 15 a 19 anos na Região Norte (88,6/1000) foi quase o dobro da observada nas regiões Sul e Sudeste (45,1/1000). Entre os estados, no período entre 2010 e 2017, a taxa de fecundidade dessas meninas caiu em todas as Unidades da Federação, sendo que a maior variação (-25%) foi no Amapá (111,4 para 83,6/1000) e a menor (-5%) em Roraima (de 104,4 para 99,1/1000). No entanto, as variações entre os estados ainda são grandes: a taxa do Acre (104/1000) é quase três vezes maior do que a do Distrito Federal (38/1000). (BRASIL, 2019).

A gravidez na adolescência é uma realidade que não para de crescer no Brasil e no mundo e, conseqüentemente para as nossas adolescentes, também, é um fato que tem crescido muito. A gravidez precoce tem repercussões biológicas, psicológicas, familiares, sociais, econômicas e culturais. (EISENSTEIN, 2009).

A gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial que pode ser reconhecida como um problema para jovens que iniciam uma família não intencional. A gravidez na adolescência se caracteriza como uma questão de suma importância, tanto no âmbito da saúde pública, como no campo político e social. Tendo em vista que, é crescente o número de adolescentes que estão tendo esse momento de suas vidas “roubadas”, assumindo responsabilidades de uma vida adulta, ao ser constatada uma gravidez precoce e não planejada. (CAETANO, 2017).

A gravidez durante a adolescência e reconhecida como precoce eleva os riscos de mortalidade materna, de prematuridade e de baixo peso ao nascer. Além dessas conseqüências físicas para a adolescente e para o bebê, existem as conseqüências psicossociais, entre elas evasão escolar e redução das oportunidades de inserção no

mercado de trabalho, ocasionando, às vezes, insatisfação pessoal e manutenção do ciclo de pobreza.

Como profissional de saúde da unidade, tenho como intervir no problema com elaboração de várias ações direcionadas para as adolescentes se conscientizar que vão refletir futuramente. Ações essas que serão elaboradas com a equipe de profissionais da nossa Unidade de Saúde.

1.2 Descrição do município de Castro, PR

O povoamento colonialista dos Campos Gerais do Paraná iniciou ao final do séc. XVII, sendo que os paulistas foram os empreendedores das primeiras ocupações, estabelecendo currais de criação de gado. Em 1704, a família Taques de Almeida requereu uma vasta quantia de terras, oficializando a posse do território que viria a ser chamado Sesmaria da Paragem do Iapó, onde estabeleceram currais e plantações. (CASTRO, 2018).

Em 1730, com a abertura da Estrada Real, a Paragem do Iapó tornou-se passagem dos tropeiros que traziam as tropas de muares e gado vacum do sul em direção à São Paulo. Ao chegar ao rio Iapó, os tropeiros procuravam fazer a travessia pelos lugares mais rasos, os chamados vaus. O primeiro local de passagem das tropas foi o "Vau do Capão Alto", na fazenda de mesmo nome e que pertencia aos frades carmelitas. Um outro vau utilizado pelos tropeiros deu origem ao "Pouso do Iapó", pois ali em épocas de cheia precisavam aguardar por semanas acampados, até que as águas do rio Iapó, cujo significado é "rio que alaga", baixassem. Nos arredores deste vau fixaram-se os primeiros moradores e foi construída uma capela em homenagem à Senhora Sant'Ana. (CASTRO, 2018).

Em 1774, a povoação tornou-se Freguesia de Sant'Ana do Iapó e em 1789 foi elevada à condição de Vila Nova de Castro, cujas fronteiras abrangiam grande parte do território do Paraná de hoje. De seu território foram desmembrados posteriormente os municípios de Guarapuava, Ponta Grossa, Tibagi, Piraí do sul, entre outros. No ano de 1857, a Vila Nova de Castro tornou-se cidade, a primeira após a emancipação do Paraná, da Província de São Paulo. Em razão disso é considerada por muitos a "Cidade Mãe do Paraná". Já em 1894, quando o Paraná tornou-se cenário da Revolução Federalista, o governador Vicente Machado transferiu para Castro a

Capital do Estado, pelo Decreto nº 24, de 18 de janeiro de 1894, o qual foi revogado em 29 de abril de 1.894. (CASTRO, 2018).

O final do século XIX marcou o início colonização pelos imigrantes, sendo os primeiros grupos de alemães instalados na Colônia Santa Clara e de poloneses na Colônia Santa Leopoldina. No século XX seguiu-se a vinda de outras etnias, como italianos e árabes e na década de 1930 chegaram novos grupos de alemães, que formaram as colônias Terra Nova e Maracanã. Em 1951 os holandeses foram instalados na Colônia Castrolanda e os japoneses, vindos em 1958, completaram rica a diversidade cultural que forma a população castrense. (CASTRO, 2018).

Sua área é de aproximadamente 2.531,506 km², representando 1,2701% do estado, 0,4492% da região e 0,0298% de todo o território brasileiro. Situa-se no Primeiro Planalto, estando a 988 m acima do nível do mar. A distância de Curitiba é de 159 km. Sua população em 2010 era de 67 082 habitantes, conforme censo demográfico, e sua estimativa em 2018, conforme dados do IBGE, era de 71 151 habitantes. (IBGE, 2018).

A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão do Poder Executivo de Castro, responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde. É função da Secretaria dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população castrense, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e melhorando a vigilância à saúde, objetivando, assim, mais qualidade de vida aos moradores do Município de Castro (PR).

A atuação das UBS (Unidades Básicas de Saúde) é fruto de uma ação conjunta entre os governos federal, estadual e municipal para integrar a operação da rede de saúde pública no Brasil. A proposta principal é oferecer atendimento especializado em postos de saúde instalados nos bairros, de modo a facilitar o acesso da população e descongestionar o fluxo de pacientes nos grandes hospitais.

Na UBS é possível marcar consultas para as áreas de Clínica Geral, Pediatria e Ginecologia. Além disso, as unidades também estão preparadas para fornecer cuidados relacionados a Odontologia e Enfermagem. Em paralelo à prevenção de doenças, uma Unidade Básica de Saúde pode atuar em outras frentes primordiais para proteger a saúde dos cidadãos, como fornecer diagnóstico preciso e oferecer tratamento e reabilitação adequados aos pacientes.

Os profissionais que atuam na Atenção Básica à Saúde reúnem competências para atuar multiprofissionalmente sobre o problema apresentado, por exemplo, a partir da elaboração de várias ações direcionadas para as adolescentes com vistas a promover a conscientização sobre a temática da gravidez nas adolescentes.

1.3 OBJETIVO

Elaborar e executar um Plano de Intervenção visando reduzir a incidência de gravidez na adolescência na área de abrangência da ESF Tronco, Castro, Paraná.

1.3.1 Objetivos específicos

- Realizar palestras sobre educação integral em sexualidade e gravidez na adolescência para alunos do nono ano do ensino fundamental II e ensino médio na escola estadual do Distrito do Tronco;
- Capacitar os profissionais da UBS para assegurar o acesso universal dos adolescentes aos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

2 METODOLOGIA

2.1 Implantação do Plano de Intervenção

Para Martins et al. (2012), para prevenção da gravidez, é necessário criar programas de informação e educação pela equipe de saúde, com finalidade de orientar adequadamente tanto as adolescentes quanto suas famílias, respeitando-se costumes e padrões culturais. Para os autores, a educação sexual é uma das ações mais importantes para prevenir a gravidez na adolescência.

Diante disso, entende-se que a proposta de educação em saúde, moldada como um seminário, é a mais adequada. Segundo Thiollent (2007, p.63) “O seminário central reúne os principais membros da equipe de pesquisadores e membros significativos dos grupos implicados no problema sob observação. O papel do seminário consiste em examinar, discutir e tomar decisões acerca do processo de investigação”. Essa etapa busca soluções, define diretrizes, acompanha e avalia ações, divulga os resultados.

A educação sexual não é de responsabilidade somente dos profissionais de saúde. Ações de educação em saúde e sexual devem ser implementadas nos diferentes espaços em que o adolescente transita, como as escolas, as redes sociais, os espaços de convivência social e familiar.

Para Heiborn et al. (2006) apud Conceição (2010) a educação sexual deve preparar mais amplamente os jovens para o ingresso na vida sexual adulta, aumentando as possibilidades de reflexão sobre os diferentes eventos e situações que poderão experimentar, a fim de torná-los mais habilitados para enfrentar os desafios próprios das relações afetivo-sexuais.

Na família, na escola, nos órgãos públicos e nos diferentes meios de comunicação, deve-se falar abertamente para os adolescentes sobre sexo, e não apontá-lo como proibido. Deve enfatizar os cuidados que envolvem esta prática, não apenas quanto à prevenção da gravidez, mas também nos riscos de se contrair infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

A problemática da gravidez não deve se restringir à mulher adolescente, o homem adolescente também deve ser alvo das ações. Os adolescentes devem conhecer os riscos da gravidez precoce em todos seus aspectos, do moral ao social,

assim como também da grande responsabilidade de se trazer uma criança ao mundo. (PAUCAR, 2003).

É importante ressaltar que a família, comunidade, escola e unidade de saúde devem trabalhar em conjunto no intuito de conscientizar tanto as jovens adolescentes como seus parceiros, da importância de se prepararem adequadamente para o início da vida sexual. Devem alertá-los dos riscos em que estão expostos quando aderem a tal prática de forma precoce, e, também, orientá-los que a responsabilidade da prevenção de uma gravidez indesejada é de ambos e não só da mulher. (CONCEIÇÃO, 2010).

Após realizar um levantamento dos dados na ESF Tronco, verificou que a Gravidez na Adolescência é um problema importante no território. A partir disso foi realizado uma revisão bibliográfica nos periódicos nacionais, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (*SciELO*), verificou-se que existem vários problemas que levam ao alto índice de Gravidez na Adolescência. Entre os principais problemas estão a falta de conhecimento integral em sexualidade, dificuldade ao acesso aos serviços de saúde sexual e estrutura familiar desgastada. (SILVA, 2013) e (SANTOS, 2014).

A elaboração do Plano de Intervenção para a prevenção da Gravidez na Adolescência ESF Tronco, no município de Castro (PR), baseia-se no Método da Estimativa Rápida (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010) que inclui vários passos conforme a seguir:

- 1) Definição do problema: após um levantamento de dados na USF Tronco, foram identificados muitos problemas na área de abrangência.
- 2) Priorização do problema: dos vários problemas identificados, foi selecionado a Gravidez na Adolescência como prioridade, devido ao alto índice de adolescentes grávidas no território.
- 3) Descrição problema: a gravidez na adolescência constitui uma situação delicada e exige cuidados específicos. É um público alvo que merece atenção e que podemos interferir diretamente.
- 4) Explicação do problema: foi realizado um levantamento de informações com as possíveis causas e consequências.

5) Seleção dos pontos críticos: após a seleção do problema identificado, a equipe decidiu elaborar ações e estratégias para reduzir o índice de gravidez nas adolescentes.

6) Elaboração do plano de intervenção: depois de selecionar os pontos críticos, a equipe elaborou as ações e estratégias para atingir as (os) adolescentes.

7) Gestão do plano: O modelo de gestão deve garantir eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. É importante ressaltar que o sucesso de um plano, ou pelo menos a probabilidade de que ele seja efetivamente implementado depende de como será feita sua gestão (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Após selecionar os pontos críticos, a equipe elaborou as ações e estratégias (QUADRO 1) para atingir as (os) adolescentes de forma mais direta e impactante para que os resultados fossem a curto e/ou a médio prazo. Com isso chegou-se as ações e estratégias:

- Fortalecimento da educação integral em sexualidade;
- Inclusão dos homens nas políticas de prevenção e redução da gravidez na adolescência;
- Assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação.

QUADRO 1 – AÇÕES E ESTRATÉGIAS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

(continua)

Data/horário	Objetivo	Estratégia	Duração/participantes	Recursos utilizados: ECA, Caderno de Atenção Básica, anticoncepcionais e folders
3-7.jun.2019 10h as 11h e 13h as 14h	Realizar palestras, seminários, rodas de conversa sobre Educação Integral em Sexualidade na Escola.	Fortalecimento da educação integral em sexualidade.	Alunos do 9.º ano e Ensino Médio com duração de 40 - 50 minutos/sala.	Palestras, seminários, rodas de conversa; apresentação de tipos de anticoncepcionais e folders.
10-14.jun.2019 8h as 9h e 14h as 15h	Realizar palestras sobre a Inclusão dos homens da gravidez adolescência, na Escola.	Inclusão dos homens nas políticas de prevenção e redução da gravidez na adolescência.	Alunos do 9.º ano e Ensino Médio com duração de 40 - 50 minutos/sala.	Palestras, seminários, rodas de conversa; apresentação de tipos de anticoncepcionais e folders.

(conclusão)

18 e 19.jun.2019 10h as 11h e 15h as 16h	Realizar capacitação dos direitos aos serviços prestados aos adolescentes, com todos os membros da UBS.	Assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação.	Todos os colaboradores da equipe da UBS com duração de 60 minutos/dia.	Capacitação, folders, discussão do Caderno de Atenção Básica, número 26, saúde de sexual e saúde reprodutiva e discussão do ECA.
---	---	--	--	--

FONTE: O autor (2019)

3 REVISÃO DE LITERATURA

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública no Brasil e em muitos outros países e deve ser abordado de maneira abrangente. Com urgência, precisa-se implantar e implementar políticas públicas sérias e saudáveis para a sua redução e assim, melhorar a qualidade de vida dos adolescentes.

No Brasil, o controle de natalidade, o planejamento familiar e a educação sexual são assuntos pouco discutidos, a gravidez na adolescência se torna um problema social grave a ser resolvido. (AGRIELLI, 2016).

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 para a gestante e criança com maior frequência de prematuridade, baixo peso ao nascer, doenças respiratórias, mortalidade infantil, trauma obstétrico e maior frequência de doenças perinatais (YAZLLE, 2006).

Cabe enfatizar que a gravidez precoce não é um problema exclusivo das meninas. Não se pode esquecer que embora os rapazes não possuam as condições biológicas necessárias para engravidar, um filho não é concebido por uma única pessoa. E se é à menina, que cabe durante toda a gestação, enfrentar as dificuldades, as dores do parto, a amamentação, os cuidados pós-parto, o rapaz não pode se eximir de sua parcela de responsabilidade. (AGRIELLI, 2016).

A paternidade gera um período de transformações, uma vez que o pai assume papel significativo advindo de mudanças e adaptações para estabelecer novos papéis de responsabilidade. Implica não apenas a questão de transformações, mas também uma questão social, que deve ser analisada e compreendida, pois determina novos projetos no cotidiano de vida. (VIEIRA, 2007).

Convém estimular o pai adolescente a comparecer aos serviços de saúde, tanto no pré-natal como no planejamento familiar, de modo a melhorar a atenção à saúde reprodutiva e à paternidade responsável, pois com certeza reduzirá a reincidência da gestação nesta faixa etária. (NASCIMENTO, 2011).

Trabalhar com adolescentes grávidas implica em desafios para compreender este mundo repleto de subjetividade e contradições. Por isso, os profissionais que lidam com esta problemática precisam de um olhar mais apurado, detalhado e

sensibilizado, para melhor aplicar os programas existentes e criar outros necessários para a resolução deste quadro que se agrava a cada dia. É preciso que os profissionais de saúde interajam com respeito e dignidade que exige uma postura humana livre de preconceitos; um olhar compreensivo tentando estabelecer uma relação de empatia e de ajuda, o que pode amenizar a situação vivenciada. (AGRIELLI, 2016).

O Brasil tem a sétima maior taxa de gravidez adolescente da América do Sul, com um índice de 65 gestações para cada 1 mil meninas de 15 a 19 anos e um em cada cinco bebês que nascem no Brasil é filho de mãe adolescente. Entre estas, de cada cinco, três não trabalham nem estudam; sete em cada dez são afrodescendentes e aproximadamente a metade mora na região Nordeste. Destaca ainda que na maioria dos países em desenvolvimento, as mulheres mais pobres têm menos oportunidades de planejamento reprodutivo, menos acesso a atendimento pré-natal e sua vulnerabilidade é maior quanto a partos sem assistência de um profissional de saúde. (UNFPA, 2017).

Nas últimas duas décadas, a gravidez na adolescência se tornou um importante tema de debate e alvo de políticas públicas em praticamente todo o mundo.

No Brasil, a gravidez na adolescência teve uma queda de 17%, entre o período de 2004 a 2015. Em números absolutos a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015. (SINASC, 2018).

A região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste (180.072 – 32%), seguido da região Sudeste (179.213 – 32%). A região Norte vem em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, seguido da região Sul (62.475 – 11%) e Centro Oeste (43.342 – 8%).

Conforme informações do DATASUS, no ano de 2014, tivemos os seguintes dados (QUADRO 2).

QUADRO 2 – NÚMERO DE PARTOS

	Brasil	Paraná	% de partos de meninas entre 10 e 19 anos, em relação ao total de partos
Número total de partos	2.365.514	92.465	20,04
Número de partos de meninas entre 10 a 19 anos de idade	474.015	23.649	25,57

Fonte: DATASUS. Sistema de informações Hospitalares (SIH/SUS). Partos em 2014.

A gravidez na adolescência, compreendida entre a faixa etária 10 a 19 anos, é apontada como um grande problema social e econômico no Brasil. No Paraná a média de partos nesta faixa etária é de 25,57% — patamar acima da média nacional, de 20,04%. Os dados do estudo são de 2014, quando 23.649 adolescentes entre 10 e 19 anos se transformaram em mães no Paraná. Observa-se que foram realizados no estado do Paraná 92.495 partos pelo SUS. (DATASUS, 2018).

Por outro lado, na área de abrangência da ESF Tronco, de um total de 18 gestantes atendidas, no período de agosto a novembro de 2018, oito eram adolescentes, correspondendo assim a 43,47%. O alto índice de gravidez na adolescência na região pode estar relacionado vários fatores que, pode estar relacionado com fatores de risco e à vulnerabilidade socioeconômica e emocional a que estão expostas as adolescentes, uma vez que residem em áreas baixa escolaridade, baixo índice socioeconômico e violência doméstica.

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens sensibiliza gestores para uma visão holística do ser humano e para uma abordagem sistêmica das necessidades dessa população. Busca, ainda, apontar para a importância da construção de estratégias interfederativas e intersetoriais que contribuam para a modificação do quadro nacional de vulnerabilidade de adolescentes e de jovens, influenciando no desenvolvimento saudável desse grupo populacional. (BRASIL, 2010).

A partir de 2019, as ações de prevenção da gravidez na adolescência estão previstas em agenda intersetorial, ou seja, envolverão conjuntamente a participação dos Ministérios da Saúde; da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Ministério da Cidadania e da Educação. As novas medidas, que deverão ser implementadas até 2022, estão garantidas em documento assinada pelos quatro ministérios.

Através da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, diferentes setores da sociedade e gestores públicos convidados para a construção de estratégias prioritárias, que devem ser avaliadas e atualizadas anualmente durante o encontro. (BRASIL, 2019).

Entre os objetivos estão a promoção do apoio profissional qualificado em prevenção à gravidez na adolescência; ampliar e qualificar o acesso da população adolescente aos serviços de Atenção Básica; fomentar ações educativas voltadas para adolescentes, famílias, sociedade civil e toda a comunidade; disseminar

informações sobre o cenário brasileiro da gravidez na adolescência; e incentivar pesquisas científicas sobre os efeitos da gravidez na adolescência e avaliações que gerem evidências de melhores práticas para subsidiar o aperfeiçoamento das ações públicas sobre esse tema. (BRASIL, 2019).

Uma estratégia de sucesso tem sido a utilização da Caderneta de Saúde de Adolescente, masculina e feminina, que contém informações a respeito do crescimento e desenvolvimento, da alimentação saudável, da prevenção de violências e promoção da cultura de paz, da saúde bucal e da saúde sexual e saúde reprodutiva desse grupo populacional. Traz ainda método e espaço para o registro antropométrico e dos estágios de maturação sexual, das intervenções odontológicas e o calendário vacinal. (BRASIL, 2019).

Após selecionar os pontos críticos, a equipe elaborou as ações e estratégias (QUADRO 3) que pudessem atingir os adolescentes de forma mais direta e impactante para que os resultados esperados fossem percebidos a curto e/ou a médio prazo. Com isso chegou-se as ações e estratégias (quadro de ações e estratégias):

- Fortalecimento da educação integral em sexualidade;
- Inclusão dos homens nas políticas de prevenção e redução da gravidez na adolescência;
- Assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação.

QUADRO 3 – AÇÕES E ESTRATÉGIAS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

(continua)

Data/ horário	Objetivo	Estratégia	Duração/ participantes	Recursos utilizados datashow, ECA, Caderno de Atenção Básica, anticoncepcionais e folders
3-7.jun.2019 10h as 11h e 13 as 14h	Realizar palestras, seminários, rodas de conversa sobre Educação Integral em Sexualidade na Escola.	Fortalecimento da educação integral em sexualidade.	Alunos do 9.º ano Ensino Médio com duração de 40 - 50 minutos/sala.	Palestras, seminários, rodas de conversa, apresentação de tipos de anticoncepcionais e folders.
10-14.jun.2019 8h as 9h e 14h as 15h	Realizar palestras sobre a Inclusão dos homens da gravidez na adolescência, na Escola.	Inclusão dos homens nas políticas de prevenção e redução da gravidez na adolescência.	Alunos do 9.º ano Ensino Médio com duração de 40 - 50 minutos/sala.	Palestras, seminários, rodas de conversa, apresentação de tipos de anticoncepcionais e folders.

(conclusão)

18 e 19.jun.2019 10h as 11h e 15h as 16h	Realizar capacitação dos direitos aos serviços prestados aos adolescentes, com todos os membros da UBS.	Assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação.	Todos os membros da equipe da UBS com duração de 60 minutos/dia.	Capacitação, folders, discussão do Caderno de Atenção Básica, número 26, saúde sexual e saúde reprodutiva e discussão do ECA.
---	---	--	--	---

FONTE: O autor (2019)

4 RESULTADOS ESPERADOS

Através da ação intitulada "Fortalecimento da Educação Integral em Sexualidade", foram realizadas no período de 3 a 7 de junho de 2019, palestras, seminários, rodas de conversa sobre Educação Integral em Sexualidade, nas turmas do nono ano do ensino fundamental II e nas turmas da primeira a terceira série do ensino médio, da escola do distrito do Tronco, Castro, Paraná.

Com a ação "Inclusão dos homens nas políticas de prevenção e redução da gravidez na adolescência", foram realizadas no período de 10 a 14 de junho de 2019, palestras, seminários, rodas de conversa sobre a importância da Inclusão dos homens nas políticas de prevenção e redução da gravidez na adolescência, nas turmas do nono ano do ensino fundamental II e nas turmas da primeira a terceira série do ensino médio, da escola do distrito.

Após o término da palestra, os alunos tiveram um momento para comentar sobre o assunto, muitos deles desconheciam a importância do homem na prevenção e redução da gravidez na adolescência e outros que tinham um pouco do conhecimento, relataram que ampliaram o conhecimento sobre o assunto. A atividade como um todo foi avaliada positivamente pelos adolescentes. Sendo assim, espera-se que atividades como essa promovam o desenvolvimento de novos interesses no adolescente levando-o a investigar o meio em que vive, bem como os eventos do cotidiano. Espera-se, também, que os resultados desta atividade possam colaborar com a reflexão dos adolescentes sobre a importância da inclusão dos homens nas políticas de prevenção e redução da gravidez na adolescência.

Na UBS Tronco, com a finalidade de executar a estratégia de assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, realizou-se nos dias 18 e 19 de junho de 2019, a capacitação com os colaboradores da Unidade, sobre direitos aos serviços prestados aos adolescentes, com todos os membros da equipe multiprofissional da UBS. A capacitação foi ministrada, em dois momentos, por uma gestora da secretaria de saúde, com a participação de todos os colaboradores da Unidade, membro do conselho tutelar e membro do conselho de saúde. Capacitação de fundamental importância para melhorar a acessibilidade e a qualidade da atenção nos serviços de saúde e nos espaços de oferta de informação e atenção para adolescentes. Essa

atividade foi avaliada positivamente pelos participantes e espera-se melhorar o acesso de adolescentes e jovens à informação, aos serviços que envolvam profissionais, técnicos ou outros adultos que devem ser os responsáveis pelos direitos de adolescentes, e acesso ao sistema de proteção.

Com a execução de todas as ações e estratégias, espera-se o aumento do conhecimento dos adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva, além disso, estima-se que a participação nas ações propostas reflitam na maior conscientização dos adolescentes sobre a importância da discussão do tema da gravidez não desejada.

Espera-se, também, que os objetivos sejam alcançados e reflitam na diminuição da gravidez não desejada dos adolescentes na área de abrangência da US ESF Tronco.

Ressalta-se que este Plano de Intervenção e Estratégias para redução do índice de gravidez na adolescência caracteriza-se como um plano contínuo, com a participação e empenho da sociedade, das escolas, dos gestores e dos profissionais de saúde a longo prazo.

Trabalhar pela saúde de adolescentes exige empatia e visão holística do ser humano, no seu ciclo de vida, com abordagem sistêmica de suas necessidades, não se restringindo à prevenção de doenças e agravos ou ao atendimento clínico, mas incluindo também a prevenção da gravidez (EISENSTEIN, 2009).

Investimentos nos adolescentes exigem recursos que influenciam no presente quanto no futuro, uma vez que os comportamentos nessa faixa etária serão cruciais para toda a vida. Portanto, promover a saúde adolescente é investir no futuro com saúde, produtividade, felicidade e qualidade de vida das gerações futuras.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho, direcionado num plano de intervenção que visa reduzir a incidência de gravidez na adolescência, evidenciou que a responsabilidade dos profissionais de saúde com a prevenção da gravidez na adolescência na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Tronco vai além do conhecimento dos diferentes fatores responsáveis por sua ocorrência. Todavia, perpassa distintas questões como, lacunas na educação sexual dos adolescentes e de seus familiares, modos e estilos de vida inadequados dos adolescentes, seus familiares e da comunidade adscrita ao serviço de saúde. Além disso, destaca-se também a carência de assistência à saúde aos adolescentes como mais um fator que pode impactar nos índices de gravidez na adolescência do território.

Diante dessa problemática foi elaborado o plano de intervenção que vislumbrou reduzir os índices de gravidez na adolescência na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Tronco, Castro, Paraná. Compuseram as atividades desse plano: palestras, rodas de conversas na escola da localidade, oficinas de capacitação dos profissionais da unidade para assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar. Esses temas foram escolhidos, pois considera-se que informação e educação constituem estratégias importantes para se trabalhar a educação sexual e a prevenção da gravidez na adolescência, com os adolescentes e suas famílias. Este plano de intervenção será atualizado e contínuo na Unidade e poderá ser apresentado ao gestor e ser implantado em outras áreas do município.

As limitações deste plano de intervenção foram: dificuldade em disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência, desejo de engravidar das muitas mulheres, inclusive das adolescentes, falta de um projeto de vida e expectativas de futuro, educação, pobreza, famílias disfuncionais e vulneráveis, abuso de álcool, além de situações de abandono, dificuldade de aproximar os adolescentes dos profissionais de saúde, falta de comprometimento do poder público e da sociedade civil e dificuldade em garantir a continuidade do plano de intervenção.

Salienta-se, também, a importância da organização do atendimento ao adolescente na unidade de saúde, com utilização de agendas programadas para consultas médicas e a utilização da caderneta de saúde de adolescente, masculina e feminina para informações da saúde sexual e saúde reprodutiva desse grupo populacional, além de um atendimento que promova a acolhida e o vínculo entre adolescentes e os profissionais de saúde.

6 REFERÊNCIAS

AGRIELLI, S. **Implicações Biopsicossociais da Gravidez na Adolescência**. Disponível em: <http://clinicawww.conselhodacrianca.al.gov.br>. Acesso em 17 abr 2019.

BRANDÃO, E. R; HEILONG, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública**; v. 22, n.7, p.1421-30, 2006. Disponível em: acesso em: 16 de abril 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, 2010. 132 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Gravidez na Adolescência**. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2073-gravidez-na-adolescencia>. Acesso em 15 Abr 2019.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei n. 8.069, de julho de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em 26 jun 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **Informações de nascidos vivos**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/eventos-v/sinasc-sistema-de-informacoes-de-nascidos-vivos>>acesso em: 01 jun 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (**Caderno de Atenção Básica, n. 26**).

CAETANO, D. N. **Gravidez na adolescência: caminhos entre projetos de vida e a realidade**. Monografia de graduação. UFRN. 44P. Natal, RN. 2017.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2.ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CASTRO. Prefeitura Municipal de Castro. **História do Município de Castro**. <https://castro.atende.net/#!/tipo/pagina/valor/5>. Acesso em 16 abr 2019.

CHALEM, E; *et al.* Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 23, n. 1, p.177-86, jan. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/esp/v23n1/18.pdf>>. Acesso em 28 mai 2019.

CONCEIÇÃO, C. A. **Gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Monografia (especialização). Polo Itinga, MG. 28p. NESCON: UFMG, 2010.

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. *. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: < <http://decs.bvsalud.org> >. Acesso em 20 jun 2019.

DORVALINO, J. S. **Gravidez na adolescência e métodos anticoncepcionais: um retrato na produção científica no Brasil**. Joáma, 2010. Disponível em: 27 mar 2015.

EISENSTEIN E., ROSSI C. R. V., MARCONDELLI J., WILLIAMS L., **Binômio mãe-filho, prevenção e educação em saúde**. In, Monteiro, DLM; Trajano, AJB; Bastos, AC: Gravidez e Adolescência. 2009, Revinter Ed, Rio de Janeiro, p 39-49.

EL ANDALOUSSI, K. **Pesquisas-ações: ciências, desenvolvimento, democracia**. São Paulo: Edufscar, 2004.

FERREIRA, A.B. H. **Novo Dicionário (Aurélio) da Língua Portuguesa**. 1ª ed. 15ª impressão. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

HOGA, L. A. K. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 280-286, 2008.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa município de Castro: Panorama** 2010. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/castro/panorama>>. Acesso em 16 jul 2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa município de Castro: Panorama** 2018. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/castro/panorama>>. Acesso em 21 jul 2019.

ELLIOT, J. **La investigación-acción en educación**. Tradução de: Pablo Manzano. 3. ed. Madrid: Morata, 1997. Título original: La investigación-acción en educación.

HEILBORN, M. L.; et al. **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Garamond; 2006.

KEMMIS e MC TAGGART, 1988, apud Elia e Sampaio, 2001, p.248 (falta arrumar)

MARÍLIA, L. C. **Prevenção ainda é o melhor remédio: gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006.

MARTINS, C. B. G.; ALMEIDA, F. M.; ALENCASTRO, L. C.; MATOS, K. F.; SOUZA, S. P. S. Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. **Rev. Cienc. Enferm.**, v. 18, n. 3, p.25-37, 2012. <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000300004&script=sci_arttext> Acesso em: 15 abr. 2019.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: pluralidade cultural, orientação sexual**. Brasília: MEC/SEF, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Saúde e prevenção nas escolas – atitude para curtir a vida: diretrizes para a implementação do projeto**. Brasília, Ministério da Saúde, 2006.

NADER, P. R. A.; COSME, L. A. **Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sócios demográficos e reprodutivos**. Esc. Anna Nery Rev, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, abr./jun. 2010. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1037/0>> acesso em: 12 abr 2019.

NASCIMENTO, M.G.; XAVIER, P.F.; SÁ, R.D.P. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Adolesc Saude**. 2011;8(4):41-47.

OUTEIRAL, J. O. **Adolescer: estudos sobre adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

PAUCAR, L. M. O. **Representação da gravidez e aborto na adolescência: estudo de caso em São Luís do Maranhão**. Tese (Doutorado). São Paulo. 2003. 183p. Disponível em: <www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/Paucar.pdf>. Acesso em 16 abr 2019.

PÉREZ, R. E. **Gravidez na Adolescência: Plano de Ação para Reduzir seus Índices na Área de Abrangência da Estratégia Saúde da Família Monte Carlo, Sete Lagoas, Minas Gerais**. Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família. Monografia (especialização). Sete Lagoas, MG. 9p. UFMG, 2016.

PIMENTA, S. G. e FRANCO, M. A. S. **Pesquisa em educação. Possibilidades investigativas/formativas da pesquisa-ação**. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

ROCHA M. L. **O significado do relacionamento difícil com as famílias de crianças com câncer [dissertação]**. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

SANTOS, N. L. A C. *et al.* Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 719-726, mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00719.pdf>>. Acesso em: 20 abr 2019.

SILVA, A. A. A.; COUTINHO, I. C.; KATZ, L; SOUZA, A. S. R. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 496-506, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n3/a08v29n3.pdf>>. Acesso em: 01 mai 2019

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Prevenção da Gravidez na Adolescência**. Nº 11, janeiro de 2019.

THIOLLENT, M. **Metodologia de pesquisa-ação**. 15 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

TIBA, I. (1985). **Puberdade e Adolescência: desenvolvimento biopsicossocial**. São Paulo: Ágora.

UNFPA. **Gravidez na Adolescência**. <<https://brazil.unfpa.org/pt-br/search/node/GRAVIDEZ%2520NA%2520ADOLESCENCIA>>. Acesso em 15 mai 2019.

VIEIRA, L. M.; GOLDBERG, T. B. L.; SAES, S. O.; DÓRIA, A. A. B. Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico. **Cien Saúde Col**. 2007;12;1201- 208.

YAZLLE, D. H. E. M. Gravidez na Adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.28, n.8, 443-445, ago.2006.