



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Antonio Ernesto Garcia Arano

Plano de intervenção educativa para prevenção da  
gestação na adolescência na Unidade de Saúde Javier  
Cejas Arzabe no município de Ponta Grossa - PR

Florianópolis, Março de 2016



Antonio Ernesto Garcia Arano

Plano de intervenção educativa para prevenção da gestação na  
adolescência na Unidade de Saúde Javier Cejas Arzabe no  
município de Ponta Grossa - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Patrícia Ilha  
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016



Antonio Ernesto Garcia Arano

Plano de intervenção educativa para prevenção da gestação na  
adolescência na Unidade de Saúde Javier Cejas Arzabe no  
município de Ponta Grossa - PR

Essa monografia foi julgada adequada para  
obtenção do título de “Especialista na aten-  
ção básica”, e aprovada em sua forma final  
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-  
versidade Federal de Santa Catarina.

---

**Prof. Dr. Antonio Fernando Boing**  
Coordenador do Curso

---

**Patrícia Ilha**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016



# Resumo

A Comunidade Javier Cejas Arzabe Borato foi uma região familiar que posteriormente foi loteado e formado os bairros existentes (Borato, Boreal, Portal do Norte, e Real), é uma área semiurbana com extensão territorial de aproximadamente 20 km distanciando-se 15 km da cidade. A área fica no Bairro Nova Rússia, a população é de aproximadamente 6 mil habitantes. Nas últimas décadas, a gravidez na adolescência tem sido muito estudada por ser considerado um grave problema social e nossa comunidade não escapa desta problemática. A gravidez na adolescência figura como um grave problema que atinge parcelas crescentes da população brasileira que está relacionado com o abandono à escola com graves consequências para o futuro destas adolescentes e de seus filhos, isto é verificado cada vez mais no Brasil. O objetivo deste projeto de intervenção é desenvolver ações educativas que contribuam para a prevenção da gestação na adolescência. Queremos aplicar um conjunto de atividades educativas de promoção prevenção, incluímos paciente com vida sexual ativa ou não com idade de 11 -19 anos, prévio consentimento de os pais ou tutores, avaliar o nível de conhecimento sob o tema, identificar as causas, ensinar os métodos contraceptivos que existem e fazer com que a comunidade ganhe conhecimentos sob o tema. Informação que transmitiremos através de palestras e métodos participativos com a população escolhida. O resultado esperado é precisamente a educação da população em temas relacionados com a prevenção da gestação na adolescência, ensinar os métodos de prevenção da gravidez e as complicações que podem ter assim como demonstrar algumas dicas de como ter uma adolescência mais saudável e com qualidade. Melhorando assim a qualidade de vida dessa comunidade e atendimento integral em todas as etapas de vida.

**Palavras-chave:** Gravidez na adolescência, Sexualidade, Vida sexual ativa, Anticoncepção





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

A comunidade Javier Arzabe- Borato foi um sítio familiar que posteriormente foi loteado e formado os bairros existentes (Borato, Boreal, Portal do Norte, e Real), é uma área semiurbana com extensão territorial de aproximadamente 20 km<sup>2</sup> a uma distancia de 15 km da cidade. A área fica no Bairro Nova Rússia, a população é de aproximadamente 6 mil habitantes(ESTATÍSTICA-IBGE, 2013). A maioria das famílias é composta por pai, mãe e filhos; geralmente o pai trabalha e a mãe faz tarefas do lar. A renda social de 1 a 3 salários mínimos, alfabetização: media até 8<sup>a</sup> série; existem riscos sociais relacionados à drogas e prostituição.

O bairro possui uma escola municipal de 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série, uma escola estadual de 5<sup>a</sup> série a 2<sup>o</sup> grau, um CMEI de educação infantil até 5 anos, uma unidade de saúde, temos igrejas, espaços de lazer, academia ao ar livre; campo de futebol; entre outros.

A área de risco ambiental: arroio com água parada em parte dos bairros, Borato e Real, linha do trem ao redor do bairro e presença de rodovia muito próxima; muitas ruas sem asfalto; possui terrenos baldios e relevo acidentado. O saneamento básico no bairro possui água e esgoto, apresentando somente uma região, do Portal do Norte, sem esgoto. As condições de moradia em sua maioria de alvenaria, de 3 a 5 peças, abastecimento de água: predomina rede publica, toda a população tem fornecimento de energia elétrica.

Quanto à população estimamos 3.150 mulheres e 2.850 homens. A faixa etária de menores de 20 anos é de aproximadamente 1.600 pessoas; de 20 a 59 anos é de aproximadamente 4.000 pessoas e com mais de 60 anos, 400 pessoas.(ESTATÍSTICA-IBGE, 2013)

A população total, acompanhada atualmente pela nossa equipe de saúde da família, é de mais o menos 6.000 pessoas. Atualmente trabalhamos apenas com quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e esses iniciaram os trabalhos a poucos meses.

A equipe da qual faço parte realiza atendimentos à gestantes, puericultura, consulta pediátrica, preventivos, doenças crônicas não transmissíveis, atendimentos de idosos, consultas de saúde mental e outras doenças. Acompanhando a evolução da saúde materna - infantil do bairro a equipe percebeu uma melhora significativa principalmente após a implantação da Pastoral da Criança, pois realizam assim as orientações dos agentes de saúde do PSF.

As queixas mais comuns que levam a população a procurar nossa unidade de saúde foram: pressão elevada, resfriados, atrasos menstruais com consequente abertura de pré-natais, queixas ginecológicas e verminoses.

As doenças e os agravos mais comuns são as afecções respiratórias, cardíacas, circulatórias; doenças endócrinas metabólicas como Diabetes Mellitus, Hipotireoidismo e Obesidade.

Em nossa comunidade além das doenças e dos agravos, há outros que se destacam no ponto de vista epidemiológico: A gestação precoce e indesejada ou com grande número de filhos, obesidade infantil e de adultos crescente, falta de orientação quanto aos cuidados de higiene e cuidados domiciliares no controle de afecções respiratórias, já que o bairro é 80% rua de terra e em alguns locais sem esgoto.

O problema a ser trabalhado no meu projeto de intervenção será a gestação na adolescência. O mesmo constitui um problema de saúde identificado em nossa comunidade através de nosso trabalho diário e os dados estatísticos. Existe um alto número de gestantes, principalmente adolescentes. No ano de 2015 foram 108 gestantes das quais 45 foram adolescentes (42% do total).

De acordo com o Ministério da Saúde, a gravidez precoce caiu 26% nos últimos 13 anos. Em 2000, foram 750.537 bebês nascidos vivos por partos de adolescentes de 10 a 19 anos. Nesse mesmo ano, o Brasil estava em 54º lugar no ranking mundial com índice de fecundidade em meninas entre 15 e 19. Com a ajuda de políticas de prevenção, em 2013, foram 555.159 bebês. Mesmo com uma diminuição significativa no número dos nascidos, proporcionalmente, o país piorou em relação a outras nações.([BRAZILIENSE, 2015](#))

De acordo com o relatório do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), divulgado em 2013, foi constatado que, no Brasil, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos têm pelo menos um filho. Na mesma pesquisa, 19,3% das crianças nascidas em 2010 são filhas e filhas de mães menores de 19 anos.([BRAZILIENSE, 2015](#))

A gravidez na adolescência tem sido considerada situação de risco e elemento que destrutura a vida das adolescentes assim como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho, sobretudo entre adolescentes. Nas últimas décadas, a gravidez na adolescência tem sido muito estudada por ser considerado um grave problema social e nossa comunidade não escapa dela problemática. Ao engravidar, a adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, distúrbios emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações na gravidez e problemas inerentes ao parto uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos([YAZLLE, 2006](#)).([RIBEIRO et al., 2000](#))

Quanto à evolução da gestação, existem referências a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intra-parto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros)([MC et al., 2000](#))([T.T.LAO; L.F.HO, 1997](#)).

A gravidez na adolescência figura um grave problema que atinge parcelas crescentes da população brasileira que está relacionado com o abandono à escola com graves consequên-

cias para o futuro destas adolescentes e de seus filhos, isto é verificado cada vez mais no Brasil. As tentativas de prevenção devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa auto-estima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento. Tem sido ainda referidos: separação dos pais, amigas grávidas na adolescência, problemas de saúde e mães que engravidaram na adolescência (S et al., 1999)(BRUSCHI; KLEIN, 2015). Por outro lado, alguns estudos sugerem que, entre as adolescentes que não engravidam, os pais têm melhor nível de educação, maior religiosidade e ambos trabalham fora de casa (YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009).

O alto índice de ocorrência de adolescentes grávidas exige do profissional da saúde desenvolver um plano de ação com objetivo de analisar as causas que estão ocasionando esta situação muito devastadora para a juventude. A partir deste projeto, havendo um esclarecimento, tanto para as adolescentes, quanto para os pais, poderá ocorrer uma mudança da realidade, que tanto aflige as próprias adolescentes, que não estão preparadas para a gravidez e ter um filho, como os pais que tem dificuldade de lidar com esta situação.(REIS; JUNQUEIRA; SILVA, 2009)

Cada dia cresce o número de adolescentes grávidas que vão a nossa Unidade Básica de Saúde e a maioria delas relatam desconhecimento desta etapa da vida, adolescência. Por tudo isso é a intensão de fazer este projeto de intervenção sobre esta problemática com uma proposta em promoção educativa ante a necessidade das adolescentes assumirem a sexualidade de maneira responsável com o propósito de favorecer a saúde sexual, visando desenvolver um sentimento de prevenção.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Diminuir incidência de gestação na adolescência, na Unidade Básica Saúde Javier Arzábe do município Ponta Grossa no Paraná.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as causas que incidem da gestação na adolescência.
- Identificar quais métodos contraceptivos conhecem as adolescentes.
- Desenvolver ações educativas que contribuam para a prevenção da gestação na adolescência
- Verificar o nível de conhecimento adquirido após a intervenção educativa.
- Estimulá-los a tornarem-se disseminadores da informação entre outros jovens





## 3 Revisão da Literatura

Gravidez precoce ou gravidez na adolescência é aquela gravidez que aparece numa mulher adolescente; entre a adolescência inicial ou puberdade – começo da idade fértil – e o final da adolescência. A OMS estabelece a adolescência entre os 10 e 19 anos. O término também refere-se à mulher grávida que não alcançou ainda a maioridade jurídica, muito variável nos diferentes países do mundo, assim como as mulheres adolescentes grávidas que estão na situação de dependência da família de origem. A maioria dos casos de gravidez na adolescência são de gravidez não desejada (ALCALÁ, 2014). A adolescência é uma das etapas de desenvolvimento mais significativas pela qual passa todo ser humano. Uma etapa de mudanças nas relações sociais estabelecidas, transformações físicas, mas também de questionamento de valores, de costumes, sentimentos que contribuem para o exercício da vida adulta. Entre as experiências importantes dessa fase temos o início da vida sexual e reprodutiva e as expectativas levantadas em torno da vida produtiva (CAVACIN, 2004).

A ocorrência da gravidez na adolescência não é um fenômeno recente. No passado, as jovens se casavam com idades entre 13 e 14 anos e, após a menarca, a ocorrência de uma gestação era um resultado esperado. Todavia, nos dias de hoje, com a mudança dos costumes e a evolução do conhecimento científico, engravidar precocemente tornou-se uma problemática que vem assumindo grandes proporções, despertando o interesse em relação às repercussões da maternidade precoce na saúde das adolescentes e, também, em sua educação, independência econômica e relacionamento social. A maternidade na adolescência se configura como um problema de saúde pública no Brasil e em outros países, sendo, portanto, necessário entender a complexidade e os fatores associados que tornam os jovens vulneráveis à ocorrência de uma gravidez precoce e a elevação do número de gestações nesta faixa etária (SPINDOLA, 2009).

### EPIDEMIOLOGIA

Em países em desenvolvimento 1 de cada 4 pessoas estão na adolescência, a diferença de 1 de cada 7 nos países em desenvolvimento. Mais de 10% dos nascimentos que se registram anualmente no mundo são registrados por mães adolescentes. Cada ano nascem 15 milhões de mães adolescentes. Cada dia 41095, cada hora 1712 (MORALES, 2012). Estudo da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT) publicado, recentemente, em Genebra, na Suíça, alerta para o número de adolescentes que já são mães. Na América Latina, 25% delas já engravidaram pelo menos uma vez. Isso mostra que, enquanto em outros países existe uma queda acentuada do índice de maternidade na faixa etária até os 20 anos, na América Central e na América do Sul, os índices evoluem ao contrário, ficando atrás somente dos países africanos (ANDRADE, 2009). No Brasil, de acordo com as informações disponíveis, somente entre 2001 e 2003, nasceram cerca de 85 mil bebês de mães com idade entre dez e 14 anos. Outros dois

milhões foram gerados por garotas entre 15 e 19 anos(ANDRADE, 2009). Nas regiões Norte e no Nordeste, o número de mães com idades entre dez e 14 anos é recorde: mais de 10.200. Este número duplicou em uma década. Em Alagoas, no ano de 2000, mais de 20% das mães com menos de 15 anos tinham, no mínimo, dois filhos nascidos vivos.

A maternidade não planejada na adolescência se repete em grande progressão na região. Em Pernambuco, segundo o Ministério da Saúde, em 2003 e 2004 nasceram mais de 1.500 bebês, filhos de meninas com idade entre nove e 15 anos. O contingente de mães solteiras e de mães adolescentes, no recenseamento de 2000, aumentou de 2.73% para 16.37%. Dados recentes do Ministério da Saúde indicam que 35,4% dos meninos e meninas brasileiros tiveram relações sexuais antes dos 15 anos. São também significativos os números que indicam a iniciação sexual aos nove anos de idade(ANDRADE, 2009). As tentativas de prevenção devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como:

- 1.baixa auto-estima
2. dificuldade escolar
- 3.abuso de álcool e drogas
- 4.comunicação familiar escassa
- 5.conflitos familiares
- 6.pai ausente e ou rejeitador
- 7.violência física, psicológica e sexual
- 8.rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento.

Tem sido ainda referido: separação dos pais, amigas grávidas na adolescência, problemas de saúde e mães que engravidaram na adolescência. Por outro lado, alguns estudos sugerem que, entre as adolescentes que não engravidam, os pais têm melhor nível de educação, maior religiosidade e ambos trabalham fora de casa(YAZLLE, 2006). A análise do perfil de morbidade desta faixa da população tem revelado a presença de: 1.doenças crônicas, transtornos psico-sociais, fãrmaco-dependência, doenças sexualmente transmissíveis e problemas relacionados à gravidez, parto e puerpério. A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psico-sociais e econômicos(YAZLLE, 2006). Quanto à evolução da gestação, existem referências a maior incidência de : anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros) (YAZLLE, 2006)

#### METODOS ANTICONCEPCIONAIS

A prevenção da gestação não planejada é fundamental, principalmente para adolescentes e adultos jovens sexualmente ativos, que devem ser orientados precocemente, uma

vez que a idade para início das relações sexuais está diminuindo cada vez mais, enquanto estão aumentando o número de adolescentes grávidas. Os métodos contraceptivos podem ser divididos didaticamente em: comportamentais, de barreira, dispositivo intra-uterino (DIU), métodos hormonais e cirúrgicos. Métodos comportamentais : Método Rítmico ou Ogino-Knaus (do calendário ou tabelinha), Temperatura basal, Método do Muco Cervical (Billing), Coito interrompido. Métodos de Barreira : Condom ou camisinha ou preservativo, O condom ou camisinha feminina, Diafragma, Esponjas e Espermicidas, Dispositivo Intra-Uterino (DIU). Lançado recentemente no Brasil, o Mirena, é um novo método endoceptivo, como o DIU. Trata-se de um dispositivo de plástico ou de metal colocado dentro do útero. É um DIU combinado com hormônios. Anticoncepção Hormonal, Anticoncepcional Hormonal combinado Oral (AHCOR): o AHCOR consiste na utilização de estrogênio associado ao progesterona. Métodos definitivos: Laqueadura tubária e Vasectomia nos homens(VILELA, 2009).

O jeito de ter o primeiro filho na adolescência faz que a mulher tenha maior probabilidade de ter em geral mais filhos. As mães adolescentes se atrasam aproximadamente dois anos com seu grupo de idade para os estudos, essa mulher tem maior probabilidade de viver na pobreza, também tem maior probabilidade de ter um segundo filho dentro de dois anos seguintes ao primeiro filho. Os bebês que nascem das mulheres adolescentes apresentam maior risco de ter problemas de desenvolvimento. As meninas que nasceram de mães adolescentes tem maior probabilidade de ser mães adolescentes igualmente e os meninos tem uma taxa elevada ao promedio de sofrer prisão(VORVICK, 2011). Neste trabalho queremos fazer um conjunto de ações educativas com o objetivo de diminuir a prevalência dos embarços em adolescentes com vida sexual ativa ou não. Através de palestras educativas falaremos de temas importantes para esse grupo etário que ajudem ao melhor entendimento das possibilidades que existem para levar uma vida sexual sana nesta idade.



## 4 Metodologia

Neste trabalho de intervenção queremos fazer um conjunto de atividades educativas de promoção e prevenções com o grupo de risco de gravidez na adolescência da região, serão inclusos na intervenção adolescentes de 11 a 19 anos de idade com vida sexual ativa ou não.

As ações de saúde que planejamos executar contêm os seguintes passos:

Primeira semana de trabalho (3 seções)

1) Cadastrar as adolescentes, mulheres de 11 a 19 anos . Pesquisaremos de 30 a 40 pacientes para integrar o grupo.

- O cadastramento será feito em consulta e durante as visitas domiciliar, com prévio consentimento de pais e/ ou responsáveis deles.

- Tempo: numa semana.

- Será feito por medico e agentes comunitário.

Segunda semana de trabalho (2 atividades)

1) No primero encontro com o grupo aplicaremos uma enquete ou pesquisa (mais o menos 10 perguntas simples) para conhecer o grau de informação que têm eles sobre a gravidez nesta idade e sobre os métodos anticoncepcionais. Num segundo tempo com o recurso “chuva de ideias “ (recurso participativo) conheceremos as dúvidas do grupo mais comuns sobre esse tema .

- A atividade será executada por medico, enfermeira ou técnica de enfermagem e agentes comunitários.

- Tempo: 2 horas

- Lugar: Salão de reuniões do posto de saúde.

2) Num segundo encontro com o grupo: Palestra sobre conceito e causas da GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. Neste tema inclui a situação no Brasil.

Utilizaremos recursos demonstrativos : pôster ..etc.

- Responsável: médico

- Tempo de duração da atividade: 2 horas

- Lugar: Salão de reuniões do posto de saúde.

3) Terceira semana de trabalho (2 atividades)

1- No terceiro encontro com o grupo está programado fazer um debate sobre os principais métodos anticonceptivos para evitar a gravidez como tema principal do dia, com experiências muito particulares de cada uma delas.

2- Num segundo tempo o médico executa a palestra com novas informações sobre novos métodos.

Utilizaremos recursos demonstrativos.

- Responsável: médico

- Tempo de duração da atividade: 2 horas
- Lugar da atividade: Salão de reuniões do posto de saúde.

Será o último encontro grupal: Com recursos participativos debateremos com os pacientes sobre algumas dicas para ter hábitos saudáveis de vida. A importância da vinculação aos estudos e as relações sociais saudável, as relações familiares adequadas, evitar o consumo de drogas ou outras substâncias, orientação profissional, atualização sistemática sobre temas sexuais, culturais etc.

Num período final da atividade, aplicaremos mesmo teste do início para avaliar nível de conhecimento adquirido e avaliaremos o impacto do trabalho nos participantes (pacientes) com os temas debatidos, após o trabalho grupal.

- Responsável: médico e equipe de saúde
- Tempo de atividade: 2 horas
- Lugar da atividade: salão de reuniões do posto de saúde.

#### CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Mês data de execução ações: abril.

Primeira semana (4-8)

Cadastrar ou selecionar aos pacientes com idades de 11-19 anos. Pesquisaremos de 30 a 40 pacientes para formar o grupo, prévio consentimento de pais e/ ou responsáveis.

Segunda semana (11-15)

No primeiro encontro com o grupo aplicaremos enquete ou pesquisa (mais ou menos 10 perguntas simples) para conhecer o grau de informação que têm elas sobre o tema.

Num segundo tempo, com o recurso “chuva de ideias” (recurso participativo) conheceremos as dúvidas do grupo mais comuns sobre métodos anticoncepcionais.

Num segundo encontro com o grupo: Palestra sobre Gestação na adolescência e seu comportamento no Brasil

Terceira semana (18-22)

No terceiro encontro com o grupo está programado fazer um debate sobre os principais métodos anticoncepcionais.

Será o último encontro grupal: Com recursos participativos debateremos com os pacientes sobre hábitos de vida saudáveis nesta idade, com a guia do médico e profissionais de saúde do posto assim como as dicas mais comuns e f cies de fazer. Incluir: rela es familiares e de grupo, consumo de drogas e outras substâncias, orienta o profissional, etc.

Aplicar mesmo teste para avaliar nível de conhecimento adquirido.

## 5 Resultados Esperados

Neste trabalho de intervenção, queremos aplicar um conjunto de atividades educativas: de promoção e prevenção, incluímos paciente com vida sexual ativa ou não com idade de 11 -19 anos. Informação que transmitiremos através de palestras e métodos participativos coma população escolhida.

O resultado que queremos alcançar é precisamente a educação da população em temas relacionados com a prevenção da Gestaçao na adolescência, ensinar os métodos anticoncepcionais para prevenção da gravidez e as complicações que podem ter, assim como demonstrar algumas dicas de como ter uma adolescência mais saudável e com qualidade e converter os adolescentes participantes no projeto em comunicadores da informação a outros jovens dentro e fora da comunidade. Assim tratar diminuir numero (incidência) de gravidez na adolescência ou precoce em nossa comunidade.





## Referências

- ALCALÁ, C. I. L. *Embarazo en la adolescencia felicidad ou terror*. 2014. Disponível em: <<http://www.monografias.com/trabajos55/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>>. Acesso em: 16 Jan. 2016. Citado na página 15.
- ANDRADE, V. *Dados da ONU mostram incidência de adolescentes grávidas na América Latina*. 2009. Disponível em: <<http://blog.opovo.com.br/educacao/dados-da-onu-mostram-incidencia-de-adolescentes-gravidas-na-america-latina/>>. Acesso em: 16 Jan. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BRAZILIENSE, C. *Gravidez precoce: Brasil tem índice de país que permite casamento infantil*. 2015. Disponível em: <[http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2015/08/18/internas\\_polbraeco,495139/gravidez-precoce-brasil-tem-indice-de-pais-que-permite-casamento-infa.shtml](http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2015/08/18/internas_polbraeco,495139/gravidez-precoce-brasil-tem-indice-de-pais-que-permite-casamento-infa.shtml)>. Acesso em: 21 Dez. 2015. Citado na página 10.
- BRUSCHI, I. C.; KLEIN, T. A. S. *Sexualidade e adolescência na escola*. 2015. Disponível em: <<http://fep.if.usp.br/~profis/arquivos/ivenpec/Arquivos/Painel/PNL227.pdf>>. Acesso em: 21 Dez. 2015. Citado na página 11.
- CAVACIN, S. *Gravidez de adolescentes entre 10 e 14 anos*. 2004. Disponível em: <[http://www.ecos.org.br/download/Pesquisa{\char"0025\relax}20Gravidez{\char"0025\relax}20na{\char"0025\relax}>](http://www.ecos.org.br/download/Pesquisa{\char)>. Acesso em: 16 Jan. 2016. Citado na página 15.
- ESTATÍSTICA-IBGE, I. B. de Geografia e. *Atlas do censo demografico 2010*. Brasília: IBGE, 2013. Citado na página 9.
- MC, J. et al. *Obstetric risks of pregnancy in women less than 18 years old*. 2000. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11084186>>. Acesso em: 21 Dez. 2015. Citado na página 10.
- MORALES, A. D. L. *Embarazo e adolescência*. 2012. Disponível em: <<http://www.monografias.com/trabajos91/embarazo-la-adolescencia/embarazo-la-adolescencia.shtml>>. Acesso em: 16 Jan. 2016. Citado na página 15.
- REIS, R. M. dos; JUNQUEIRA, F. R. R.; SILVA, A. C. J. de Sá Rosa-e. *Ginecologia da Infância e Adolescência: Repercussion psicossociais da gravidez na adolescencia*. Porto Alegre: artmed, 2009. Citado na página 11.
- RIBEIRO, E. R. et al. *Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil*. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1948.pdf>>. Acesso em: 21 Dez. 2015. Citado na página 10.
- S, G. et al. *Family risk factors associated with adolescent pregnancy: study of a group of adolescent girls and their families in Ecuador*. 1999. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10447044>>. Acesso em: 21 Dez. 2015. Citado na página 11.

- SPINDOLA, T. *Perfil epidemiológico de adolescentes atendidos no pré-natal*. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000100014&script=sci_arttext)>. Acesso em: 16 Jan. 2016. Citado na página 15.
- T.T.LAO; L.F.HO. *The obstetric implications of teenage pregnancy*. 1997. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9402300>>. Acesso em: 21 Dez. 2015. Citado na página 10.
- VILELA, A. L. M. *Métodos Anticoncepcionais*. 2009. Disponível em: <<http://www.afh.bio.br/reprod/reprod8.asp>>. Acesso em: 16 Jan. 2016. Citado na página 17.
- VORVICK, L. J. *Embarazo en a adolescencia*. 2011. Disponível em: <<http://trihealth.adam.com/content.aspx?productId=118&pid=5&gid=001516>>. Acesso em: 16 Jan. 2016. Citado na página 17.
- YAZLLE, M. E. H. D. *Gravidez na adolescência*. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006000800001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001)>. Acesso em: 21 Dez. 2015. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 16.
- YAZLLE, M. E. H. D.; FRANCO, R. C.; MICHELAZZO, D. *Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção*. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032009001000001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032009001000001&script=sci_arttext)>. Acesso em: 21 Dez. 2015. Citado na página 11.