UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Vanessa Nola Marcon

Redução da gravidez na adolescência e seus impactos em uma Unidade Básica de Saúde em Camboriú - SC.

Florianópolis, Abril de 2017

Vanessa Nola Marcon

Redução da gravidez na adolescência e seus impactos em uma Unidade Básica de Saúde em Camboriú - SC.

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: Julia Estela Willrich Boell
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Vanessa Nola Marcon

Redução da gravidez na adolescência e seus impactos em uma Unidade Básica de Saúde em Camboriú - SC.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de "Especialista na atenção básica", e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Julia Estela Willrich Boell
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: No Brasil, em 2008, 19% dos 3 milhões de nascimentos foram de mães com 15 a 19 anos. Essa temática vem assumindo característica de problema de saúde pública e mundialmente os governos estão desenvolvendo campanhas para que as jovens tenham consciência das implicâncias de serem mães ainda na adolescência. No bairro de atuação há vários pontos de tráfico e com isso facilita a alta incidência de menores em situação de risco tanto na contração de doenças crônicas não transmissíveis como na gestação indesejada. Mensalmente 40% dos pré-natais são para menores de 20 anos e 10% dessas meninas vêm acompanhadas por suas mães. **Objetivo:** Desenvolver um programa voltado ao atendimento de jovens de até 20 anos visando à redução dos índices de gravidez na adolescência, bem como os riscos advindos dessa ocorrência. **Metodologia:** Tem como público-alvo jovens de até 20 anos de idade. O programa ocorrerá em um período de 12 semanas. Pretende-se agendar palestras sobre a temática; conduzir palestras com pais ou responsáveis visando aumentar o conhecimento da família; incentivar professores para abordar questões relacionadas a sexualidade e gravidez; sanar dúvidas existentes sobre gravidez, sexualidade e vários tipos de drogas; desenvolver cartilha com os riscos da gravidez na adolescência; destacar os impactos pessoais, educacionais e profissionais da gravidez na adolescência e desenvolver cartilhas que possam ser distribuídas fora das escolas, **Resultados esperados**: Conscientizar 40% de totalidade de meninas e meninos, bem como seus pais, do Centro Educacional Infantil Conde Vila Verde. No alcance dos jovens, por meio de busca ativa na UBS, deseja-se que a agenda semanal de saúde sexual e reprodutiva represente uma média de seis a oito consultas por semana. Existem diversos métodos contraceptivos seguros, capazes de evitar que adolescentes engravidem, assim, espera-se aumentar o seu uso em, pelo menos, 75% e também queda inicial de 25% no total de gravidezes na adolescência na comunidade.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência, Riscos, Prevenção em saúde, Educação em saúde

Sumário

1 INTRODUÇÃO 9

2 OBJETIVOS 13
2.1 Objetivo geral 13
2.2 Objetivos específicos 13

3 REVISÃO DA LITERATURA 15

4 METODOLOGIA 21

5 RESULTADOS ESPERADOS 23

REFERÊNCIAS 25

1 Introdução

No ano de 2010 a cidade de Camboriú contava com 62.361 mil habitantes segundo o IBGE e para 2013 eram estimados um aumento para 70.068 mil habitantes. O bairro a ser contemplado por este trabalho surgiu há aproximadamente 25 anos, com nome inicial de Monte Alegre, com imigrantes de outro estado, principalmente Paranaenses. Posteriormente parte dele foi dividido e hoje a ESF base do trabalho destina-se a áerea chamada Conde Vila Verde. O que atraiam os imigrantes era a facilidade de emprego e de moradia. Há organizações sociais de vários tipos de igrejas, tem um em especial chamado Centrinho que dispõe de vários serviços, nos quais prestam atendimento médico. Possui ainda o Cras com cursos gratuitos destinados a população. Existe também uma associação de moradores, sem sede própria e com aviso prévio das reuniões, mas sem muita participação da comunidade (SIAB, 2016).

O bairro é constituído por escola, creche, igrejas de diferentes religiões, ginásio de uso da comunidade. Ao lado há uma pequena academia ao ar livre para a prática de esportes da população de todas as faixas etárias. Devido o bairro ser desnivelado e possuir vários morros e baixadas, quando chove ocorrem deslizamentos ou alagamentos. Os habitantes, dependendo do local, não conseguem deslocamento devido a ruas sem calcamentos ou asfaltos. Importante repercussões da saúde já partem daí (SIAB, 2016).

Os moradores apresentam baixa renda familiar, muitos não conseguem sobreviver com o que ganham devido ao grande número de integrantes de suas famílias, com várias gerações dentro de uma mesma casa. As famílias mais carentes fazem um cadastro com a assistência social para receber benefícios do Bolsa Família. A prefeitura, por sua vez, contribui com outros auxílios (SIAB, 2016).

A maioria dos moradores não completam o ensino fundamental, por opção própria ou por necessitar de trabalho para sustento da família.O saneamento básico é precário causando assim um risco ambiental e de saúde para população que ali reside. Após 2004 a infraestrutura do bairro teve melhora e assim foi construída uma unidade de saúde para atendimento específico das pessoas do Conde Vila Verde (SIAB, 2016).

Apesar das melhorias, ainda existe precariedade com relação às condições e estrutura de moradia da comunidade, alfabetização e emprego. Nesse contexto, apesar da alfabetização estar presente muitos jovens estão envolvidos com o tráfico de drogas, importante dado social local. As lideranças da comunidade são baseadas nesse cenário. Atualmente o bairro conta com duas equipes de ESF, com atendimento médico clínico, pediátrico, ginecológico e odontológico. No bairro existe a Unidade de Saúde do Conde Vila Verde que conta com 2 equipes de PSF para uma população total em 2015 de 7450 pessoas (SIAB, 2016).

Atualmente na unidade há 12 agentes comunitárias de saúde (ACS), com 3.576 indi-

víduos do sexo masculino e 3.874 do sexo feminino. A equipe faz um acompanhamento direto e quase que diário com as pessoas portadoras de doenças crônicas, semanalmente da saúde da criança, atendimento domiciliar, saúde do idoso, sexual e feminina; incluindo nesse as gestantes e o pré-natal. As manhãs são destinadas à demanda espontânea. As causas mais comuns de procura da unidade de saúde no mês de junho de 2016 foram: lombalgia, cefaleia, síndrome gripal, consulta de rotina e dispepsia (SIAB, 2016).

No que se trata da evolução materno infantil houveram melhoras nos últimos anos, com a diminuição da espera para realizar exames e consultas com médico especialista, pediatra, ginecologista. No entanto um dado importante e relevante dentre os temas presentes na ESF trata-se da gravidez na adolescência. Alta incidência de gravidez em meninas menores de 20 anos. A falta de informação referente à estrutura e planejamento familiar, das consequências reais dessa condição, incluindo apoio na educação escolar e sexual, apoio da ESF na anticoncepção, saúde sexual e reprodutiva, gerações de mães e avós que foram gestantes adolescentes, baixa renda são alguns dos motivos expostos para tal assunto.

Em face dessa realidade, definiu-se como problema de pesquisa do presente trabalho: O desenvolvimento de um programa dentro da ESF com adolescentes de 13 a 17 anos para auxiliar na redução dos índices de gravidez precoce no bairro.

A gravidez na adolescência trata-se de uma ocorrência comum em todo o mundo, com taxas variadas em diferentes países, de acordo com fatores culturais, educacionais, socioeconômicos, entre outros. Estimativas apontam que em torno de 10% dos nascimentos do mundo ocorrem em mulheres com menos de 20 anos, sendo que mais de 90% desses casos se dá em países em desenvolvimento. Nesses países, a proporção de mães abaixo de 20 anos é variada, em torno de 8% no leste da Ásia até 55% na África. Além disso, a gravidez trata-se de fator de morte muito comum nos países em desenvolvimento para mulheres de 15 a 19 anos. Em adolescentes, os riscos são maiores para anemia materna, hipertensão arterial durante a gravidez, desproporção cefalo-pélvica, infecções urinárias, nascimentos prematuros, placenta prévia, baixo peso do bebê, sofrimento fetal agudo durante o parto, complicações diversas durante o parto e puerpério, destacando-se endometrite, infecções diversas, deiscência de incisões, dificuldades na amamentação, etc. Este estudo destina-se a ser importante a todas as mulheres menores de 20 anos que estão expostas ao fatores de risco dentro da comunidade evidenciados anteriormente. Não só as mulheres, mas as mulheres mais jovens, ao contexto familiar, que acaba sofrendo as consequências presentes nessa condição (CHALEM et al., 2017).

A gravidez na adolescência, além de trazer dificuldades para a vida pessoal e estudantil dessas jovens, traz riscos para mães e filhos, aumentando a mortalidade de ambos, principalmente em países em desenvolvimento. É preciso destacar que mães adolescentes apresentam maior tendência de proceder de um acompanhamento pré-natal menos efetivo, apresentar maior aumento de peso, proceder de alimentação inadequada, entre outros fatores negativos. Um número maior de casos de gravidez na adolescência é perce-

bido entre jovens com baixa escolaridade e condição socioeconômica baixa. Esses dados expõem exatamente o âmbito da comunidade em questão. Além dos riscos de morbidade e mortalidade, a prevenção passa a ser a chave para torna-se oportuno o trabalho nesse momento (CHEN et al., 2007).

Mães adolescentes apresentam reduzida qualidade de vida, aproximadamente 53% delas conseguem completar o ensino médio, enquanto 95% das jovens que não engravidam completam essa etapa da educação (YAZLLE, 2006).

No bairro de atuação há vários pontos de trafico e com isso facilita a alta incidência de menores em situação de risco seja na contração de DSTs, gestação indesejada, exposição de menores a estas situações. Mensalmente 40% dos pré-natais abertos são para menores de 20 anos e 10% dessas meninas vêm acompanhadas por suas mães. Por isso esse tema passa a ser tão importante para o bairro.

O desenvolvimento desta atividade justifica-se pelos elevados riscos relacionados à gravidez na adolescência, tanto para a mãe quanto para o filho além do fato de que muitos programas atuam, apenas, na oferta de métodos contraceptivos, todavia, é preciso que jovens de ambos os sexos compreendam que toda a sua vida está envolvida e será impactado em casos de gravidez e, assim, atuar de forma educativa, despertando nos adolescentes a consciência de que devem ser responsáveis por suas escolhas, é medida essencial para alcançar reduções nas taxas de gravidez entre adolescentes. É nesse ponto que projeto pretende também intervir. A intenção é despertar e conscientizar passando a tornar-se interesse da população que abrange nossa Unidade de Saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Desenvolver um programa voltado para a orientação de jovens de até 20 anos na UBS Conde Vila Verde da cidade de Camboriú- SC visando à redução dos índices de gravidez na adolescência, bom como os riscos advindos dessa ocorrência.

2.2 Objetivos específicos

-Intervir na questão educacional: Agendar palestras e encontros dentro da escola com a participação de pais e professores.

-Propiciar busca ativa dos jovens nessa faixa etária, dentro da UBS em consulta de saúde sexual e reprodutiva.

-Criar um grupo de gestantes dentro da UBS e convidar mulheres dentro da faixa etária em questão a participarem conhecendo melhor, expor-lhes as consequências.

-Desenvolver cartilhas que possam ser distribuídas fora das escolas, nas unidades de saúde, nas próprias casa via agentes de saúde, visando alcançar um número cada vez maior de adolescentes. Dentro dela abranger os riscos da gravidez na adolescência, destacar os impactos pessoais, de morbidades/mortalidade, educacionais da gravidez nessa etapa de desenvolvimento dessas jovens.

3 Revisão da Literatura

A adolescência é o período de desenvolvimento do indivíduo que compreende a idade dos 10 aos 19 anos. Até os 10 anos considera-se o indivíduo como criança e após essa idade ele adentra na fase adulta. O desenvolvimento da sexualidade é acentuado nesse período, ocorrem mudanças relevantes no corpo, as dúvidas são extremamente frequentes e, quando ocorre a gravidez nesse período da vida, tanto para as jovens quanto para os parceiros, as dificuldades podem ser consideráveis (MOREIRA; VIANA; QUEIROZ, 2008).

Martins et al. (2014, p. 92), destacam que a adolescência trata-se de:

> período de transição entre a infância e a idade adulta: inicia-se aos 10 e termina aos 19 anos de idade.1 Essa transição é marcada pelo desenvolvimento biológico, do início da puberdade à maturidade sexual e reprodutiva, pelo desenvolvimento psicológico dos padrões cognitivos e emocionais da infância para idade adulta e pela mudança do estado de uma infância com dependência socioeconômica para uma situação de relativa independência.

Gurgel et al. (2008) esclarecem que o período de adolescência é um período de transição. O indivíduo já não é mais criança, porém, ainda não alcançou a idade adulta e, assim, dúvidas, medos, inseguranças e revoltas são bastante comuns. Os jovens buscam sentir-se aceitos em um grupo e, para tanto, assumem condutas que colocam em risco sua saúde e vida, como a ocorrência de sexo sem os devidos cuidados para evitar doenças e gravidez indesejada.

Sendo a adolescência um processo de desenvolvimento biopsicossocial, pode ser marcada por crises, dificuldades, mal-estar e angústia. Ao abandonar a condição infantil e buscar o ingresso no mundo adulto, o adolescente sofre acréscimos em seu rendimento psíquico. O intelecto, por exemplo, apresenta maior eficácia, rapidez e elaborações mais complexas, havendo acréscimo no seu desempenho global. Dessa forma, o adolescente pode formar condições de altivez e independência da experiência dos mais velhos (MOREIRA; VIANA; QUEIROZ, 2008).

São elevadas as taxas de ocorrência de gravidez na adolescência em todo o mundo, porém, em alguns países ela é ainda mais frequente. Acredita-se aproximadamente 10% de todos os nascimentos mundiais são de mães abaixo dos 20 anos. De todos esses casos, mais de 90% ocorrem em países em desenvolvimento (CHALEM et al., 2017).

No Brasil, apenas no ano de 2008, 19% dos 3 milhões de nascimentos foram de mães com idade de 15 a 19 anos. Diante dessa realidade, destaca-se que a questão vem assumindo característica de problema de saúde pública e, cada vez mais, os governos do mundo vêm desenvolvendo campanhas para que as jovens tenham consciência das dificuldades de serem mães ainda na adolescência, além da oferta de métodos contraceptivos visando alterar essa

realidade. É preciso destacar que a gravidez na adolescência trata-se de uma importante causa de morte entre jovens de 15 a 19 anos (MARTINS et al., 2014).

Dados destacam que entre 1,1 milhões de adolescentes parturientes no Brasil, 25% já teve um filho, sendo que a expressiva maioria não programou a gestação. Os índices de recorrência são alarmantes e, na maioria das vezes, as jovens indicam que não se preocuparam com métodos de contracepção. Além disso, muitas jovens iniciam a vida sexual ainda antes dos 13 anos de idade e, quanto mais cedo isso ocorre, maiores as chances de engravidarem antes dos 19 anos (NERY et al., 2011).

As complicações na gravidez na adolescência são inúmeras, tanto físicas quanto psicológicas. No âmbito psicológico destaca-se a necessidade de assumir uma responsabilidade para qual a jovem não está preparada, amadurecimento precoce, baixa autoestima, estresse elevado, reduzidas expectativas de futuro, depressão, dificuldades econômicas, possibilidade de maus tratos aos filhos, etc. (MACIEL; MACIEL; OLIVEIRA, 2012).

Essas jovens tendem a sentirem-se inseguras, confusas, passam a questionar o que farão em suas vidas futuras, apresentam dificuldades para manter os estudos e, em muitos casos, precisam abandoná-los por algum período ou de modo definitivo. Com isso, essas jovens mães culpam seus bebês pelo sofrimento e, em muitos casos, passam a maltratar a criança ou, ainda, desejam viver afastadas de seus filhos (CHEN et al., 2007).

No âmbito físico, aumentam-se os riscos de óbitos por complicações na gestação, parto e puerpério, hipertensão, infecções puerperais, hemorragias, abortos principalmente em casos de pré-natal falho, maior índice de prematuridade, baixo peso ao nascer, crescimento fetal restrito e ruptura prematura de membranas (MACIEL; MACIEL; OLIVEIRA, 2012).

Além disso, essas jovens apresentam maiores riscos de anemia materna, desproporção cefalo-pélvica, infecções urinárias, placenta prévia, sofrimento fetal agudo durante o parto, complicações diversas durante o parto e puerpério como endometrite, infecções diversas, deiscência de incisões, dificuldades na amamentação, etc (YAZLLE, 2006).

Em torno de 31% das mortes maternas se dão entre adolescentes grávidas, o que faz com que a questão assuma uma característica ainda mais relevante e deva ser compreendida como um problema social, no qual a sociedade, os governos, as escolas, as famílias, enfim, todos devem estar envolvidos, visando atuar diretamente com as jovens antes que isso ocorra e, assim, reduzir o número de complicações e mortes, alterando a perspectiva de futura dessas adolescentes (GURGEL et al., 2008).

Em função das dificuldades advindas da gravidez na adolescência para a vida dessas jovens e seus familiares, bem como os riscos para mãe e filho, diversos estudos vêm sendo conduzidos com o intuito de compreender a questão de modo mais aprofundado, além de buscar alternativas para reduzir essas ocorrências e, quando a gravidez na adolescência ocorre, apoiar essas jovens para que as dificuldades sejam reduzidas e o nascimento seja um momento menos traumático para os envolvidos (MACIEL; MACIEL; OLIVEIRA, 2012).

Estudos apontam que quanto maior o nível de escolaridade das jovens, menores os índices de gravidez na adolescência. Além disso, quando há um diálogo mais amplo e efetivo dentro das residências, quando pais e filhos discutem abertamente o assunto, os jovens, tanto meninos quanto meninas, compreendem que precisam proteger-se para evitar doenças graves, como AIDS, Hepatites, entre outras, além de evitarem uma gravidez indesejada que poderá comprometer todas as suas expectativas de futuro (GURGEL et al., 2008).

Segundo Moreira et al (2008), as mães adolescentes, após esta experiência, acreditam que já não poderão mais alcançar um desenvolvimento escolar e profissional como as demais, sentem-se diminuídas, desamparadas e, em muitos casos, acreditam que já não têm mais futuro. É certo que existem elevados índices de reincidência, adolescentes que são mais de uma vez antes dos 19 anos, em alguns casos com pais diferentes para seus filhos. Em nossa comunidade Conde Vila Verde observa-se muito o aspecto descrito. Seja por falta de política pública sólida, seja pelo alto índice de criminalidade, abstinência escolar, ambiente propício em torno do uso de drogas, contexto de filhos, pais e netos de adolescentes, status social. O contexto é amplo e complexo.

Os gastos de saúde pública são onerosos tanto com as gestações e partos entre adolescentes, bem como nos casos de doenças e complicações diversas entre mães e filhos. Esses gastos são importantes para a manutenção da vida e da saúde de mães e filhos, porém, poderiam ser reduzidos e esses valores aplicados em outras áreas, caso houvessem programas mais consistentes para evitar a gravidez na nesse período (NERY et al., 2011).

É preciso considerar, ainda, que a qualidade de vida das mães adolescentes é fortemente impactada, muitas demoram mais tempo para concluir seus estudos, enquanto outras não conseguem concluí-los em nenhum momento. Esses jovens, sejam meninos ou meninas, têm sua vida fortemente alterada e, diante disso, muitos acabam por ter seus futuros fortemente impactados. Isso reflete não apenas na realidade pessoal, mas em todo o contexto familiar e social no qual estão inseridos (YAZLLE, 2006).

Pensando-se especificamente no estado de Santa Catarina, apresenta-se a figura 1, a seguir. A figura evidencia que a região serrana de Santa Catarina apresenta o maior percentual de mortes entre adolescentes grávidas. Neste ponto é preciso considerar que para cada adolescente que morre em função de complicações e ocorrências ligadas à gestação, muitas outras sobrevivem, porém, carregarão consigo sequelas que perdurarão por toda a sua vida e comprometerão seu futuro (SOUZA et al., 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), diversas iniciativas e campanhas vêm sendo desenvolvidas com o intuito de reduzir os números de gravidez na adolescência em todo o país. Dentro das escolas as orientações sobre métodos contraceptivos entre adolescentes vêm se tornando mais comuns, enquanto os postos de saúde distribuem pílulas anticoncepcionais e preservativos masculinos e femininos.

No período de 2005 a 2009 o número de partos entre adolescentes caiu em 22,4% quando

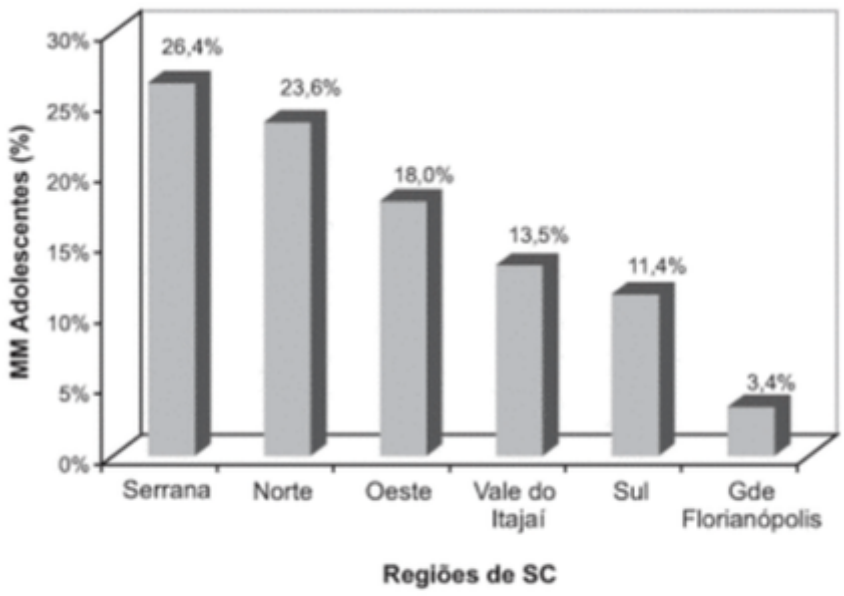

Figura 1 - Percentual de mortes maternas em adolescentes por região, no Estado de Santa Catarina, no período de 1994 a 2005

Figura 1 – Mortes Maternas entre adolescente em Santa Catarina

comparados com a década anterior e, boa parte dessa redução se deve aos programas desenvolvidos pelo governo federal visando alcançar uma maior conscientização dos jovens sobre os riscos da gravidez na adolescência. Estudos apontam que 22% dos jovens fazem sexo pela primeira vez antes dos 15 anos e, em muitos casos, os conhecimentos sobre contracepção ainda são bastante limitados (BRASIL, 2012).

A informação é uma alternativa de grande relevância para que os jovens compreendam que prevenir a gravidez na adolescência é papel deles e, para isso, podem contar com diferentes auxílios, como anticoncepcionais e preservativos grátis na rede pública de saúde. O tema precisa ser debatido nas escolas, nas famílias e mesmo pela mídia, é preciso que jovens compreendam que se expõem a riscos e que precisam tomar cuidados para que seu futuro não seja negativamente impactado pelo nascimento de um filho não programado e, em muitos casos, indesejado (BRASIL, 2012).

Cartilhas foram desenvolvidas pelo governo federal e são distribuídas nas escolas, para que os professores e coordenadores pedagógicos façam sua utilização da forma mais adequada a cada realidade, criando-se campanhas dentro das escolas para que os jovens compreendam a importância de prevenir a gravidez e a transmissão de doenças relacionadas ao sexo. O material é gratuito e enviado pelo governo, porém, é preciso que as escolas desenvolvam formas de apresentar esse material, conversar com os alunos, gerar debates e troca de informações que, de fato, sejam instrutivas para os jovens e atuem em sua conscientização (BRASIL, 2012).

Spindola e Silva (2009) enfatizam que mesmo que venha ocorrendo uma redução nos

números de adolescentes grávidas no país, a questão está longe de ser considerada solucionada, principalmente em função de que muitas mortes ainda ocorrem entre essas jovens e que poderiam ser evitadas caso a gravidez não houvesse ocorrido.

Nesse sentido, estudar o tema de modo aprofundado, verificando medidas que possam auxiliar na alteração dessa realidade é essencial não apenas para uma região ou um grupo de pessoas, mas para a sociedade, as famílias, para o sistema de saúde pública e para o país, de forma geral.

Certamente que estudos locais para a verificação da realidade são importantes, inclusive para que programas específicos e direcionados possam ser desenvolvidos em parceria das escolas com os governos municipais, estaduais e Federal. Quanto mais específicos os dados obtidos, maiores as chances de desenvolvimento de ações com resultados positivos para todos os jovens, os principais afetados pelas adversidades da ocorrência de uma gravidez não planejada na adolescência (SPINDOLA; SILVA, 2009).

4 Metodologia

A gravidez na adolescência trata-se de um tema essencial na saúde pública, considerando-se os impactos físicos e psicológicos advindos dessa ocorrência, que afeta a adolescente gestante e sua família. Discussões sobre o tema, visando reduzir os números dessas ocorrências são indispensáveis para que o cenário atual possa ser alterado.

Diante disso, definiu-se como objetivo central deste projeto: desenvolver um programa voltado ao atendimento de jovens de até 20 anos da UBS Conde Vila Verde da cidade de Camboriú- SC visando à redução dos índices de gravidez na adolescência, bom como os riscos advindos dessa ocorrência. Este projeto tem como público-alvo jovens de até 20 anos de idade que se encontram na área de atuação da ESF, para que alcancem maiores conhecimentos sobre a gravidez na adolescência, seus riscos à saúde e os impactos físicos e psicológicos que poderá gerar sobre suas vidas.

Para tanto, as medidas preconizadas são as seguintes: Agendar palestras dentro da escola para meninas e meninos dentro da faixa etária definida, chamado Centro Educacional Infantil Conde Vila Verde, abordando o assunto em questão, semanalmente, por um período de 12 semanas.

Conduzir palestras com a participação dos pais ou responsáveis, visando aumentar o conhecimento da família sobre o tema bem como sua participação na alteração dessa realidade. Pais e jovens participarão das mesmas palestras, para que se crie entre eles o hábito de conversar, debater o tema de forma clara e objetiva.

Incentivar professores para introduzir em suas disciplinas questões relacionadas à sexualidade e gravidez. Os materiais desenvolvidos serão encaminhados à escola do bairro, assim como palestras mensais com diferentes turmas do ensino fundamental e médio, apresentando o tema de modo mais aprofundado. Neste caso a escola deverá ceder o espaço a ser utilizado, enquanto a médica providenciará os materiais que apenas serão reproduzidos na escola para atender à demanda de todos os alunos.

Estabelecer vínculo com adolescentes, através de encontros dentro da escola, a fim de sanar dúvidas existentes sobre gravidez, sexualidade e vários tipos de drogas. Esta ação está diretamente ligada à ação anterior.

Desenvolver uma cartilha com os riscos da gravidez na adolescência. A partir de estudos sistemáticos de literatura, poderá desenvolver-se um material claro, objetivo, coloquial e abrangente, visando ceder aos jovens, pais, professores e comunidade em geral questões envolvidas com a gravidez na adolescência e os problemas que poderão decorrer dela.

Destacar os impactos pessoais, educacionais e profissionais da gravidez nessa etapa de desenvolvimento dessas jovens. Esta ação será sanada por meio do desenvolvimento das iniciativas anteriores.

Levar esses jovens a expressar suas dúvidas, curiosidades e receios, para que sejam

esclarecidos de forma adequada, por meio de uma explanação profissional, respeitosa e objetiva. Como alcançar esses jovens? por meio de busca ativa, dentro da UBS em consulta de saúde sexual e reprodutiva. Para isso criaremos na agenda semanal consultas específicas deste tema.

Incentivar e orientar a equipe de profissionais de saúde dentro da UBS a divulgarem as palestras e o estudo em questão. Desde a agente de saúde a recepcionista. Criar um grupo de gestantes dentro da UBS e convidar adolescentes a participarem conhecendo melhor, expor-lhes as consequências. Com base nesses resultados desenvolver cartilhas que possam ser distribuídas fora das escolas (na UBS Conde Vila Verde), visando alcançar um número cada vez maior de adolescentes.

As palestras e reuniões serão conduzidas pela equipe composta por um médico, um enfermeiro e três agentes comunitárias, utilizando-se dos materiais desenvolvidos, dentro da escola ou das salas disponibilizadas pelas escolas, registrando dados como número de participantes, idade e sexo e, assim, tornando possível desenvolver um perfil dos jovens alcançados pelo programa. O programa ocorrerá, inicialmente, em um período de 12 semanas, porém, caso outras escolas locais solicitem a presença da equipe para abordar o tema novamente em outras datas, ela se dispõem a fazê-lo. A médica procederá dos registros nas reuniões na escola proposta, porém, os participantes deverão preencher uma pequena ficha para a realização dos registros quanto ao programa. Nas escolas, os professores serão solicitados a auxiliar no processo de coleta de informações sobre os jovens alcançados pela iniciativa.

5 Resultados Esperados

O desenvolvimento deste projeto que teve como objetivo geral desenvolver um programa voltado para a orientação de jovens de até 20 anos na UBS Conde Vila Verde da cidade de Camboriú- SC, espera-se a redução dos índices de gravidez na adolescência, bem como os riscos advindos dessa ocorrência.

Nesse sentido, primeiramente este projeto foi desenvolvido esperando que o número de gravidezes na adolescência fosse reduzido em seu local de aplicação. Para isso, acredita-se que o ponto primordial seja o diálogo. Muitas vezes o tema é de difícil abordagem em família, todavia, para um médico e sua equipe de ESF abordá-lo com adolescentes torna-se mais viável, confiável e compreensível.

A partir da realização de palestras dentro da escola espera-se conscientizar aproximadaemnte 40% de totalidade de meninas e meninos da faixa etária definida, bem como seus pais, do Centro Educacional Infantil Conde Vila Verde.

Quanto a abordagem do assunto pelos professores em suas disciplinas espera-se que os materiais desenvolvidos e a introdução do assunto estejam presentes e em curso até 12 semanas. O período vale também para o desenvolvimento da cartilha em parceria com as escolas e a equipe de saúde ESF.

No alcance dos jovens, por meio de busca ativa na UBS, deseja-se que a agenda semanal de saúde sexual e reprodutiva represente uma média de seis a oito consultas por semana.

Por fim, espera-se conscientizar meninos e meninas sobre seu papel na contracepção, bem como no cuidado para evitar complicações advindas da gestação nesse período, já que o tratamento e a recuperação podem ser lentos e, em alguns casos, demandar medidas graves, como procedimento cirúrgico. Existem diversos métodos contraceptivos seguros, capazes de evitar que adolescentes engravidem, assim, este projeto espera aumentar o seu uso em, pelo menos, 75%. Para isso, os jovens participantes serão questionados sobre o uso ou não dos métodos antes do início do projeto, bem como posteriormente, para verificar se estão conscientes sobre sua importância.

Serão analisados os dados da ESF, bem como das escolas atendidas, visando verificar se após a aplicação do projeto houve redução do número de casos de adolescentes grávidas. Espera-se uma queda inicial de 25% no total de gravidezes na adolescência na comunidade, porém, caso o projeto seja expandido e levado para um número cada vez maior de escolas e unidades de saúde, é possível reduzir ainda mais essa ocorrência. Dados serão analisados e os resultados computados no sistema SIAB.

Referências

BRASIL, M. da Saúde do. *Campanhas educativas previnem a gravidez precoce no País. 24 abr. 2012*. 2012. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/campanhas-educativas-previnem-a-gravidez-precoce-no-pais>. Acesso em: 20 Dez. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.

CHALEM, E. et al. Gravidez na adolescência:: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população da periferia de são paulo, brasil. *Cad. Saúde Pública.*, v. 23, n. 1, p. 177–186, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 15.

CHEN, X.-K. et al. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes:: a large population based retrospective cohort study. *International Journal of Epidemiology*, v. 36, p. 368–373, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 16.

GURGEL, M. G. I. et al. Gravidez na adolescÊncia: TendÊncia na produÇÃo cientÍfica de enfermagem. *Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 12, n. 4, p. 799–805, 2008. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.

MACIEL, S. S. S.; MACIEL, W. V.; OLIVEIRA, A. G. de L. Epidemiologia da gravidez na adolescência no município de caruaru, pe. *Revista da AMRIGS*, v. 56, n. 1, p. 46–50, 2012. Citado na página 16.

MARTINS, P. C. R. et al. Gravidez na adolescência: estudo ecológico nas microrregiões de saúde do estado do mato grosso do sul, brasil – 2008. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 23, n. 1, p. 91–100, 2014. Citado na página 15.

MOREIRA, T. M. M.; VIANA, D. de S.; QUEIROZ, M. V. O. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 42, n. 2, p. 312–320, 2008. Citado na página 15.

NERY, I. S. et al. Reincidência da gravidez em adolescentes de teresina, pi, brasil. *Rev Bras Enferm*, v. 64, n. 1, p. 31–37, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.

SIAB, B. de dados do. *O Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB do bairro Conde Vila Verde*. 2016. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>. Acesso em: 16 Dez. 2016. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.

SOUZA, M. de Lourdes de et al. Meninas catarinas: a vida perdida ao ser mãe. *Rev Esc Enferm USP*, v. 44, n. 2, p. 318–323, 2010. Citado na página 17.

SPINDOLA, T.; SILVA, L. F. F. da. Perfil epidemiolÓgico de adolescentes atendidas no prÉ-natal de um hospital universitÁrio. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v. 13, n. 1, p. 99–107, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 19.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v. 28, n. 8, p. 443–445, 2006. Citado 3 vezes nas páginas 11, 16 e 17.