



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

Yunersy Rodriguez Cabrera

Prevenção a gravidez na adolescência na Unidade
Básica de Saúde Plinio Pereira de Araujo, Tamarana -
PR

Florianópolis, Março de 2018

Yunersy Rodriguez Cabrera

Prevenção a gravidez na adolescência na Unidade Básica de Saúde
Plinio Pereira de Araujo, Tamarana - 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: Zeno Carlos Tesser Junior
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Yunersy Rodriguez Cabrera

Prevenção a gravidez na adolescência na Unidade Básica de Saúde
Plinio Pereira de Araujo, Tamarana - PR

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

Zeno Carlos Tesser Junior
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

A gravidez na adolescência é uma situação atualmente tratada com mais atenção pelas autoridades governamentais devido a sua importância biopsicossocial e econômica. Tem sido vista como um problema de saúde pública por trazer riscos a mãe, como doença hipertensiva relacionada a gestação (DHRG), e para a criança, como prematuridade, baixo peso, negligência por parte materna e abandono. Na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Plinio Pereira de Araujo é alto o índice de ausência de planejamento familiar conseqüentemente de gravidez na adolescência, ocorrendo em 20% das gestantes cadastradas na UBS. O objetivo deste projeto é propor uma intervenção com ações educativas e de busca ativa do público-alvo, com a finalidade de promover uma redução destes índices, através de ações educativas junto aos adolescentes assistidos pela unidade de saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Gravidez, Planejamento Familiar

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

Tamarana é região dos índios Caingangues que até hoje habitam em suas terras na Reserva Indígena Apucarantina. A palavra "tamarana" é um substantivo feminino de origem tupi, que se trata de uma arma, feita de madeira, em forma de clava, com cerca de um metro de comprimento (Dicionário Antônio Houaiss, 2007). Sua origem remonta à lenda de uma princesa indígena guerreira que a empunhava.

O início do povoado marca de 1915 quando o pioneiro Olímpio Moraes ali se estabeleceu e possibilitou a instalação posterior de safristas, iniciando a criação de porcos na região. A cidade nasceu como Patrimônio de São Roque em 1919. O vilarejo de São Roque em 20 de março de 1930 através do Decreto lei n.º 2.713 passou a ser Distrito Judiciário de São Roque que pertencia ao município de Tibagi. No dia 6 de janeiro de 1939, através de Decreto Governamental, o Distrito Judiciário de São Roque foi desmembrado de Tibagi e anexado ao recém-criado município de Londrina. Em 13 de dezembro de 1995, através da Lei Estadual n.º 11.224, Tamarana foi desmembrada de Londrina.

Tamarana tem várias associações de moradores tanto na área rural quanto na área urbana tais como associação dos produtores rurais e movimentos das mulheres rurais de Tamarana. Nossa região possui os serviços de CRAS, Centro de Referência de Assistência Social que oferta serviços nas áreas de vulnerabilidade e risco social, as famílias em extrema pobreza tem acesso a serviço de cadastramento e acompanhamento em programa de transferência de renda e atendimento integral, além disso, possui uma casa destinada a acolher crianças vítimas de maus tratos ou que sofrem outros tipos de violência, que oferece acompanhamento com psicólogo, assistente social e auxiliar educativo, porém ainda faltam muitas iniciativas a serem tomadas. Os serviços de saúde estão respaldados por 08 instituições, um estabelecimento de ensino estadual, um municipal, três escolas rurais dois centros de educação infantil, sendo um municipal, um filantrópico e um particular, também uma escola de educação especial. Na área de abrangência da equipe possui 02 UBS, sendo 01 rural com atendimento 01 vez por semana, a UBS da área urbana atende todos os dias úteis, 02 equipes de PSF com médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e ACS, a vigilância em saúde da cidade abrange todas as equipes, além disso a cidade possui níveis muito baixos de risco ambiental, não temos grandes indústrias ou outra situação que possa afetar a saúde ambiental, quanto ao social temos algumas situações desfavoráveis como famílias em extrema pobreza, de um total de mais de 3.445 famílias, sobre 599 são de risco social incluídas no programa governamental bolsa de família e outros programas sociais, o tráfico de drogas, o alto índice de analfabetismo em maiores de 15 anos, são outras situações que atingem as famílias da nossa área, a taxa de analfabetismo em maiores de 15 anos é de 15% e acima de 50 anos 34% possuindo o maior índice de atraso escolar na educação básica, sendo de 52% onde a taxa de analfabetismo tem como

consequência em muitos casos a ocorrência do embarço na adolescência . No saneamento básico existe atualmente a coleta seletiva de lixo com destinação apropriada, quanto à rede de esgoto, está em fase de construção já funcionando em parte da cidade, a distribuição de água é encanada e tratada, quanto às condições de moradia, é importante ressaltar a falta destas para as famílias de baixa renda. Conforme informações obtidas no site oficial do município, sua área é de 472,153 km² representando 0,2369% do estado, 0,0838% da região e 0,0056% de todo o território brasileiro. Sua população estimada em 2016 é de 13.939 habitantes. Constata-se que algumas doenças possuem número de maior incidência e prevalência como a Hipertensão Arterial e diabetes Mellitus e a incidência de embarço na adolescência com aumento no 2016 .Nossa equipe de saúde realiza acompanhamento aos pacientes com HAS, Diabetes, tuberculose e Hanseníase, sendo na forma de consultas programadas; visitas domiciliares, reuniões com os grupos de diferentes doenças com atividades educativas. Este tipo de acompanhamento é de muita importância, pois contribui ao fortalecimento da medicina familiar para o que realmente foi criada, mudar hábitos e estilos de vida na população, realizando ações de prevenção, promoção e educação em saúde, desta forma impactando com resultados positivos no indivíduo, na família e na comunidade; estreitando a relação da equipe com a população para permitir uma ação mais profunda e eficaz. Nota-se grande número de óbito de jovens do sexo masculino por violência relacionada ao tráfico de droga

Dessa forma, o problema a ser trabalhado no meu projeto de intervenção é: Prevenção à gravidez na adolescência na unidade básica de saúde Plínio Pereira de Araujo.

Depois do estudo e trabalho de quase um ano, na minha área a realidade na gravidez na adolescência tem muito em comum com o alto índice de analfabetismo, além de ter uma área de abrangência indígena, onde não tem medidas de anticoncepção seguras nem conhecimento certo. Por enquanto eu acho muito importante fazer o estudo sobre: Prevenção a gravidez na adolescência na unidade básica de saúde Plínio Pereira de Araujo.

Tal intervenção se justifica pelo fato da adolescência ser conhecida como uma época de intensas transformações biopsicossociais, marcada por estereótipos e estigmas, que conturbam ainda mais a vivência desta fase. Do ponto de vista de saúde pública, a adolescência ainda é marcada por ser um momento de pouca interação entre os serviços de saúde e o público-alvo, muitas vezes devido a dependência dos jovens em seus pais/responsáveis e a moralismos difundidos na sociedade, que impedem a livre procura desses jovens aos serviços (BRASIL, 2010).

Como consequência da desestruturação da saúde na atenção a esses jovens, somado a fatores sociais importantes como baixo nível socioeconômico, influência da mídia e grupos sociais e outros, a gravidez na adolescência tem atingido valores alarmantes e implica diretamente no futuro dessas jovens, tanto pessoal como profissional (BRASIL, 2015).

As atividades educativas e preventivas são essenciais na orientação desses indivíduos quanto a vida sexual e reprodutiva. É importante enfatizar a anticoncepção na adolescência

cia, disponível na atenção básica, não só como proteção contra a gravidez, mas também contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e HIV/AIDS (BRASIL, 2015).

A gestação em adolescentes é considerada hoje como um problema de saúde pública, com seu advento em grandes índices na década de 90, sendo encontrado alto índice de evasão escolar das jovens que engravidam nesse período da vida. A literatura aponta que apenas 53% das adolescentes que engravidam conseguem terminar o segundo grau, em comparação aos 95% daquelas que não engravidam (BLUM, 1988 *apud* YAZLLE, 2015).

A equipe de saúde da família é a porta de entrada da população no sistema de saúde e inúmeras são as responsabilidades dessa sobre sua população adscrita (BRASIL, 2012). Por isso, é imperativo que tais equipes identifiquem as principais problemáticas e proponham ideias que estejam sob seu alcance de atuação para melhorar a qualidade de vida da população.

A gravidez não planejada, independentemente da idade, pode trazer dificuldades psicossociais para os pais e, principalmente, para a criança. O indivíduo fruto da falta de planejamento familiar tem mais chances de sofrer negligência, maus tratos e até o abandono. A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública ainda mais grave, que traz consequências negativas na qualidade de vida das jovens que engravidam, com prejuízo no seu crescimento pessoal e profissional.

Ao analisar a comunidade adscrita da Unidade Básica de Saúde (UBS) Plínio Pereira de Araujo, percebemos uma alta incidência de gestantes na faixa etária de 10 a 19 anos, atingindo o valor de 20% das gestantes cadastradas e acompanhadas na unidade de saúde. Apesar de estar abaixo do valor nacional onde os dados de 2011 mostram que o país teve 2.913.160 nascimentos, sendo 533.103 nascidos de meninas com idade entre 15 e 19 anos e 27.785 nascidos de meninas de 10 e 14 anos. Vale salientar ainda que cerca de 30% das meninas que engravidam na adolescência acabam tendo outro filho no primeiro ano pós-parto.

Portanto, como prioridade, escolheu-se este problema para propor ações que possam reduzir este indicador, pois observa-se ausência de ações para combater seu aumento dentro da comunidade, e por ter sido constatado a alta prevalência de adolescentes grávidas e que iniciavam o pré-natal tardiamente, por diversas razões relacionadas a intempéries dessa fase da vida.

Com este trabalho, desenvolvemos uma proposta de intervenção com 4 (quatro) grandes ações que envolvem a motivação da comunidade através da equipe de saúde para buscar a discussão de temas tão cercados de tabus e mistificações culturais. Esses projetos promovem a interação entre os pais/responsáveis e seus filhos adolescentes, esclarecem as principais dúvidas desse público, além de compartilhar os conceitos de modo correto sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos para esta população, muitas vezes mal-informada e carente de diálogo para definir melhor suas atitudes.

Onde tenho certeza da importância do projeto que o mesmo está de acordo com os interesses da comunidade e da unidade de saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reduzir os elevados índices de gravidez na adolescência pertencentes a população adscrita a Unidade Básica de Saúde Plínio Pereira de Araujo, Tamarana.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar a literatura relacionada à gravidez na adolescência.
- Propor estratégias para reduzir os índices de gravidez na adolescência, IST's, infecção pelo HIV.
- Propor estratégias para sensibilizar os adolescentes sobre os riscos e consequências da gravidez na adolescência.

3 Revisão da Literatura

Considera-se adolescência o período de 10 a 19 anos de idade, sendo compreendida como o período de vida a partir do qual surgem as características sexuais secundárias e se desenvolvem processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, entre eles a transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia. Pesquisa realizada no país em 1996 revelou que 18% das adolescentes brasileiras entre 15 e 19 anos já tiveram pelo menos um filho. Anualmente, cerca de um milhão de jovens de 10 a 19 anos de idade se tornam mães. [Berlofi, Alkmin e Barbieri \(2006a, p. 1\)](#).

O índice de natalidade da população da UBS Plínio Pereira está em níveis elevados, principalmente entre as adolescentes, fato percebido durante o dia-a-dia da equipe de saúde da família. Esta população específica pode ter consequências durante a gravidez nessa fase da vida nos parâmetros biopsicossocial e econômica. [\(CADERNO ESTATÍSTICO MUNICÍPIO DE TAMARANA, 2017, p. Caderno Tamarana\)](#)

Encontrou-se significativo número de gestantes adolescentes (20%) identificadas na área adscrita em 2016, através de dados obtidos por meio de consulta ao Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal (SISPRENATAL). Usou-se também os registros da equipe da UBS (prontuários, fichas de atendimento, relatórios e outros) para elaboração do Diagnóstico Situacional da Unidade.

Um agravante é que, destas 14 gestantes abaixo dos 20 anos, 4 delas estão na segunda gestação, e das outras 24 gestantes, hoje com mais de 20 anos, 8 estão na segunda gestação e tiveram a primeira com menos de 20 anos. [\(CADERNO ESTATÍSTICO MUNICÍPIO DE TAMARANA, 2017, p. Caderno Tamarana\(2017\)\)](#)

A literatura comprova que adolescentes que engravidam apresentam mais riscos a sua saúde como:

“maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), desproporção cefalo-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)” [\(YAZLLE, 2006, p. 443\)](#).

Em relação a educação formal, é visto que o percentual de adolescentes que engravidam e conseguem terminar o segundo grau é bem menor comparando-se com aquelas que não engravidam neste período de vida [\(BLUM, 1988 apud YAZLLE, 2006\)](#). Tal fato traz consequências pessoais e principalmente econômicas, perpetuando um estado de baixo nível socioeconômico entre essa população. Este é mais de um dos motivos que mostra a necessidade de políticas públicas eficientes para evitar o acréscimo desta situação [\(WILDEMBERG; ARAÚJO; SOUZA, 2015, p. ARAUJO E SOUZA 2015\)](#)

Alem de tudo tem estudo feito onde revela que em tudo Brasil a gravidez na adolescência teve uma queda de 17% segundo dados preliminares do SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do Ministério da Saúde. 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. 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%). (Valadares (2017)portal da saúde sus C Valadares 2017)

A queda no número de adolescentes grávidas está relacionada a vários fatores como, “expansão do programa Saúde da Família, que aproxima os adolescentes dos profissionais de saúde, mais acesso a métodos contraceptivos e ao programa Saúde na Escola que oferece informação de educação em saúde”, destacou a diretora do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES).(Valadares, (2017)

O número de crianças nascidas, de mães adolescentes nessa faixa etária, representa 18% dos 3 milhões de nascidos vivos no país em 2015. O Ministério da Saúde tem implementado ações para reduzir ainda mais esse percentual, com a divulgação de ações em educação sexual e direita reprodutiva. Hoje 66% das gravidezes em adolescentes são indesejadas. Para reduzir os casos de gravidez não planejada, o Ministério da Saúde investe em políticas de educação em saúde e em ações para o planejamento reprodutivo. Uma das iniciativas é a distribuição das Caderneta de Saúde de Adolescentes (CSA), com as versões masculina e feminina. A caderneta contém os subsídios que orientam o atendimento integral dos jovens, com linguagem acessível, possibilitando ao adolescente ser o protagonista do seu desenvolvimento.Araújo et al. (2014, p. ARAUJO 2014)

Para prevenção da gravidez, o Ministério da Saúde distribui a Pílula Combinada, Anticoncepção de Emergência, mini-pílula, anticoncepcional injetável mensal e trimestral, e diafragma, assim como preservativo feminino e masculino. Recentemente, a pasta anunciou a oferta de DIU de Cobre em todas as maternidades brasileiras, o que inclui as adolescentes dentro desse público a ser beneficiado. Pois é uma alternativa a mais para a adolescente que já teve uma gravidez precoce. “O DIU é um método que dura 10 anos, de longa duração e não precisa da adolescente ficar lembrando, o que é um fator importante para evitar a gravidez”.Berlofi1, Alkmin e Barbieri (2006b, p. BERLOFI 2006)

A intervenção tem uma grande relevância, onde pretendo reafirmar a gram importância da formulación de estrategias en la implementación de políticas públicas de promoción y educación en salud, con el propósito de minimizar el impacto biopsicosocial del embarazo en la adolescencia (Revista: Psicol. Soc 2014)

4 Metodologia

Tamarana é um município brasileiro do estado de Paraná. Sua população estimada em 2016 é de 13.939 habitantes, menor a 2010 onde tinha um total de 12.262. Conforme informações obtidas no site oficial do município, sua área é de 472,153 km² representando 0,2369% do estado, 0,0838% da região e 0,0056% de todo o território brasileiro (([CADERNO ESTATÍSTICO MUNICÍPIO DE TAMARANA, 2017](#)))

Ao analisar a comunidade adstrita da Unidade Básica de Saúde (UBS) Plínio Pereira de Araujo, percebemos uma alta incidência de gestantes na faixa etária de 10 a 19 anos, atingindo o valor de 20% das gestantes cadastradas e acompanhadas na unidade de saúde. Apesar de estar abaixo do valor nacional, que está em média de 26% (DATASUS, 2011), é um índice alto e hoje tal situação é tratada como um problema de saúde pública para isto realiza o trabalho com as adolescentes da minha área de abrangência na cidade de Tamarana, com objetivo de deduzir os elevados índices de gravidez na adolescência da área.

Al fazer um análises dos dados pelo o tipo de domicilio temos a maior quantidade do sexo feminino mora na área rural com 3.058 representando um 4.0 % do total da população, onde pode se ver que o risco de gravidez nas adolescentes da área rural é maior, além de ter menor quantidade de lugares para atividades educacionais e recreativas o início da atividade sexual também está ocorrendo de forma precoce, isto é, em média por volta dos 14 – 15 anos. ([BERLOFFI; ALKMIN; BARBIERI, 2006a](#)). ([YAZLLE, 2006](#))Acta Paul Enferm)

De um total de mais de 3.445 famílias, sobre 599 são de risco social incluídas no programa governamental bolsa de família e outros programas sociais, o tráfico de drogas, o alto índice de analfabetismo em maiores de 15 anos, são outras situações que atingem as famílias da nossa área, a taxa de analfabetismo em maiores de 15 anos é de 15% e acima de 50 anos 34% possuindo o maior índice de atraso escolar na educação básica, sendo de 52% onde a taxa de analfabetismo tem como consequência em muitos casos a ocorrência do embarço na adolescência

A cidade tinha um total de 12.262 pessoas aproximadamente no 2010, com um total de 1161 fêmeas entre 10 e 19 anos onde, têm o maior risco de gravidez na adolescência.

O índice de natalidade da população da UBS Plínio Pereira está em níveis elevados, principalmente entre as adolescentes, fato percebido durante o dia-a-dia da equipe de saúde da família. Esta população específica pode ter consequências durante a gravidez nessa fase da vida nos parâmetros biopsicossocial e econômica.

Encontrou-se significativo número de gestantes adolescentes (20%) identificadas na área adscrita em 2010-2014, através de dados obtidos por meio de consulta ao Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal (SISPRENATAL). Usou-se

também os registros da equipe da UBS (prontuários, fichas de atendimento, relatórios e outros) para elaboração do Diagnóstico Situacional da Unidade (CADERNO ESTATÍSTICO MUNICÍPIO DE TAMARANA, 2017)

Total de gestantes 38 SISPRENATAL

Total de gestantes cadastradas 38 SISPRENATAL

Total de gestantes acompanhadas no pré-natal 35 SISPRENATAL e Registro da Equipe.

Gestantes adolescentes entre 10 e 19 anos 14 SISPRENATAL e Registro da Equipe

Frequentam o pré-natal 14 (100%) SISPRENATAL e Registro da Equipe

Gestantes adolescentes que não utilizam nenhum método contraceptivo 10 (60%) Registro da Equipe

Gestantes adolescentes que usavam camisinha às vezes 3 (30%) Registro da Equipe

Gestantes adolescentes que usavam a pílula anticoncepcional 1 (10%) Registro da Equipe

Um agravante é que, destas 14 gestantes abaixo dos 20 anos, 4 delas estão na segunda gestação, e das outras 24 gestantes, hoje com mais de 20 anos, 8 estão na segunda gestação e tiveram a primeira com menos de 20 anos.

A literatura comprova que adolescentes que engravidam apresentam mais riscos a sua saúde como:

“maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), desproporção cefalo-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)” (YAZLLE, 2006, p. 443).

Em relação a educação formal, é visto que o percentual de adolescentes que engravidam e conseguem terminar o segundo grau é bem menor comparando-se com aquelas que não engravidam neste período de vida (BLUM, 1988 apud YAZLLE, 2006). Tal fato traz consequências pessoais e principalmente econômicas, perpetuando um estado de baixo nível socioeconômico entre essa população. Este é mais de um dos motivos que mostra a necessidade de políticas públicas eficientes para evitar o acréscimo desta situação

A principal hipótese levantada com este trabalho é a existência de diversos fatores críticos, identificados no trabalho de dia a dia que seriam os responsáveis pelo alto índice de gestação na adolescência na área de abrangência da UBS Plínio Pereira, tais como: baixo nível socioeconômico, ausência/desconhecimento do planejamento familiar, cultura intrínseca da população de que “menina tem que ter filho e casar”, falta de educação sexual desde o ensino escolar, influência da mídia e grupos de amigos para início da atividade sexual, sentimentos de vergonha e medo perante os familiares por ter iniciado a vida sexual, causando receio de procurar assistência profissional para sanar dúvidas ou iniciar métodos anticoncepcionais.

Estes críticos foram identificados depois de várias discussões entre os membros da equipe de saúde em questão, o que justifica este trabalho. Como prioridade, escolheu-se este problema para propor projetos e ações com o intuito de reduzir este indicador, pois observa-se ausência de ações para combater seu aumento dentro da comunidade, comparado aos outros problemas encontrados que já dispõem de ações resolutivas em prática, além de ter sido constatado a alta prevalência de adolescentes grávidas e que iniciavam o pré-natal tardiamente, muitas vezes, pelo medo de assumir esta condição junto aos seus familiares ou pelo desconhecimento do próprio corpo.

Nos moldes do projeto a ação denominada “sexualidade Responsáveis” objetiva a criação de grupos de discussão para que os adolescentes tenham um espaço aberto para debater diretamente temas como a atividade sexual precoce, a influência dos amigos e da mídia e as consequências da gestação precoce devido a atitudes impensadas. Através da montagem dos grupos do projeto poderemos captar os jovens para a participação neste outro tipo de encontro, com maior liberdade para que expressem suas ideias, incertezas e dúvidas. Neste projeto, as frequências das reuniões serão mensais, totalizando 6 encontros com espaço aberto para aqueles que quisessem frequentá-las, mas sempre com a motivação do convite pelo ACS.

O projeto “prevenção a gravidez na adolescência” com o objetivo de reduzir os elevados índices de gravidez na adolescência e elevar o nível de informação dos adolescentes sobre a própria saúde reprodutiva, doença sexualmente transmissíveis, métodos anticoncepcionais e outros temas. Vale salientar que a capacitação dos profissionais da equipe para utilizar os recursos pedagógicos a serem utilizados (folhetos, cartazes, palestras, etc.) é de fundamental importância neste projeto se comparado aos demais, pois somente a experiência cotidiana não será suficiente para a adequada transmissão de conhecimentos. Essas reuniões também serão de frequência mensal, totalizando 6 encontros. Ao final, abre-se um espaço para avaliação do entendimento do grupo sobre os temas e sobre a qualidade dos encontros.

Por fim, o projeto “prevenção a gravidez na adolescência” pretende transmitir os principais conhecimentos sobre esse tema para o público-alvo em questão em um nicho favorável às primeiras descobertas sexuais: a escola. A educação sexual na escola vem se mostrando uma grande ferramenta de esclarecimento dos jovens, porém, a ocorrência desses eventos depende de articulação com a diretoria das escolas, com o conselho escolar e com a opinião dos pais sobre a abordagem. A intensão é a realização de três eventos, um em cada escola da comunidade. Além da dispersão dos conhecimentos, também será uma outra maneira de divulgação da existência dos demais projetos.

DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A primeira ação do projeto de intervenção foi o planejamento dos encontros e capacitação do profissional de saúde, onde realizamos com muito sucesso na Unidade Básica de Saúdes Plínio Pereira no âmbito do projeto Sexualidade Responsável. Contamos com a

participação da equipe básica de saúde, agentes comunitárias de saúde, e dois convidados da secretaria municipal de saúde, ela abraçou tudo relacionado com a implementação do projeto dentro da comunidade e foi realizado um treinamento de tópicos de gestação na adolescência, métodos anticoncepcionais e doenças de transmissão sexual.

A segunda ação começou a dar mais vida ao projeto. A Escola Estadual Maria Sintra de Alcantara foi o cenário para a realização desta atividade e com a participação da equipe de saúde, agentes comunitários de saúde, professores da escola e 32 adolescentes com idades entre 12 a 16 anos de ambos os sexos e pais de família. A questão da gravidez na adolescência foi discutida, o risco para a saúde da mãe e da criança, os métodos anticoncepcionais para evitar a gravidez e algumas doenças sexualmente transmissíveis relacionadas com este assunto. Após divulgar os objetivos da atividade e discutir a intervenção do projeto concebido para abordar este importante problema de saúde, como médico abordei as seguintes questões: Gravidez na adolescência e Riscos e Consequências, alcançando assim a motivação e participação dos presentes durante o transcurso e especialmente os adolescentes promovendo o diálogo. Uma vez concluída a ação, a enfermeira colaborou, e abriu uma rodada de perguntas e respostas.

Houve uma boa motivação para a maioria dos adolescentes presentes, principalmente relacionados ao risco de gravidez para a mãe e a criança, os anticoncepcionais mais eficazes e seguro para evitar. Nesta reunião também três mães adolescentes solteiras, da comunidade, foram convidados e descreveram suas experiências que enfrentaram durante e após a gravidez.

Os pais de alguns dos adolescentes estavam presentes e também apresentaram seus critérios e acabaram aconselhando seus filhos. Dois professores presentes também falaram objetivando a sensibilização dos jovens. Finalmente consegui cumprir o objetivo desta reunião, que terminou com os resultados esperados.

Uma segunda reunião no interior do projeto, Sexualidade Responsável, foi realizada na Escola Municipal Iracema Torres Rochedo. Desta vez com a participação de 24 adolescentes com idade entre 13 e 18 anos. Também estavam presentes 7 pais, 3 professores e nossa equipe de saúde para dar continuidade às atividades previstas no âmbito deste projeto nas escolas públicas a fim de debater temas muito importantes para os adolescentes em suas vidas diárias como, gravidez na adolescência, contracepção e educação de DSTs dando respostas nas necessidades de aprendizagem que eles apresentam sobre estes temas.

A atividade começou com a minha apresentação aos alunos, depois introduzi o tema abordando com profundidade os riscos e consequências da gravidez na adolescência, os métodos contraceptivos mais eficazes para prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e a gestação em nestas idades. Os presentes nesta reunião expressaram sua opinião sobre os mesmos, anedota narrada mostrou uma falta de conhecimento sobre nestas questões durante o debate. Pais e professores também interviram, o que fez a atividade mais agradável e emotiva. No final uma avaliação oral mostrou um bom nível de conhecimento

adquirido pelos adolescentes durante a palestra, que foi o resultado esperado entre outros como:

Não foi possível realizar mais atividades pela complexidade do horário de trabalho da equipe e da escola, às mesmas serão executadas dando continuidade ao calendário elaborado neste projeto e com a aprovação da secretaria de saúde e educação do município. Não houve participação de outros profissionais (NASF, ACS ect.) os quais não participaram a pesar de que foram convidados.

5 Resultados Esperados

Após a implementação da proposta de intervenção, serão realizadas avaliações semestrais do plano de ação. A avaliação será pautada no número de gestantes adolescentes grávidas captadas e tempo decorrido de captação pelos ACS em cada micro-área.

Outro ponto importante da avaliação da eficácia do plano será pela revisão, a cada trimestre, das gestantes adolescentes captadas precocemente (no primeiro trimestre de gravidez), dos adolescentes identificados e classificados em situação de risco e vulnerabilidades sociais na área abrangência da UBS Pedro Miguel, onde se espera o alcance da meta proposta que é a redução da incidência de gravidez nesta faixa etária.

De cada um dos projetos arquitetados, espera-se os resultados abaixo descritos:

“Sexualidade Responsáveis ”

Sensibilizaçã dos responsáveis quanto à importância da comunicação no seio familiar;

Promoção da troca de experiências entre os familiares;

Atingir 100% ds adolescentes da área adscrita com mais e melhor conhecimento e controle sobre a sua sexualidade, gravidez e DST's;

Adlescentes mais preparados para tomada de decisões conscientes;

“Entendendo o Corpo e a Sexualidade:

Parceria entre o setor educação e saúde e promoção a cidadania.

Referências

- ARAÚJO, K. R. da S. et al. Proposta para prevenção da gravidez na adolescência: um relato de experiência dos alunos do pet/saúde. *Revista: Interface (Botucatu) [online]*, p. 1–1, 2014. Citado na página 16.
- BERLOFFI, L. M.; ALKMIN, E. L. C.; BARBIERI, M. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar*. *ACTA*, p. 1–5, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- BERLOFFI, L. M.; ALKMIN, E. L. C.; BARBIERI, M. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar*. *ACTA*, p. 1–5, 2006. Citado na página 16.
- CADERNO ESTATÍSTICO MUNICÍPIO DE TAMARANA. Município de tamarana caracterizaÇão do território. INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMIENTO ECONOMICO E SOCIAL. (IPARDES), tamarana, n. 2017, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- VALADARES, C. *Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil*: Pesquisa saúde brasil mostra aumento das boas práticas de partos e mães adolescentes. 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>>. Acesso em: 16 Out. 2017. Citado na página 16.
- WILDEMBERG, M.; ARAÚJO, F. A.; SOUZA, M. C. C. de. 1. a prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. *SCIELO*, p. 1–6, 2015. Citado na página 15.
- YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, p. 1–2, 2006. Citado na página 17.