

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

YADISLEY CABRERA ROBERT

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA**

**FORTALEZA
2018**

YADISLEY CABRERA ROBERT

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof.^a Ms. Kamila Ferreira Lima.

**FORTALEZA
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalogação, mediante os dados fornecidos pela autora.

R546i Robert. Yadisley Cabrera.

Intervenção Educativa para prevenção da gravidez na adolescência. / Yadisley Cabrera
Robert. – 2018.

33 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Medicina, Especialização em Medicina de Família e Comunidade, Fortaleza,
2018.

Orientação: Profa. Ma. Kamila Ferreira Lima.

1. Gravidez na Adolescência. 2. Saúde do Adolescente. 3. Educação em Saúde. 4. Promoção da Saúde.

CDD 362.1

YADISLEY CABRERA ROBERT

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Ms. Kamila Ferreira Lima.
Orientadora – Universidade Federal do Ceará (UFC).

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

À minha família, esposo e filho, por acreditarem em mim. Aos meus pais, que em vida, dedicaram todo o esforço possível para que eu pudesse vencer mais uma etapa na minha vida profissional.

“A pior ambição do ser humano é desejar colher os frutos, daquilo que nunca plantou”.

Charles Chaplin

RESUMO

A gravidez na adolescência é considerada um importante problema de saúde pública em virtude da prevalência e incidência com que esse fenômeno vem ocorrendo ao redor do mundo e pelos riscos e consequências que pode trazer tanto para a adolescente como para seu bebê. Objetivou-se elaborar um projeto de intervenção para a implementação de estratégias de educação em saúde para a prevenção da gravidez na adolescência. Trata-se de um estudo longitudinal, com abordagem quantitativa dos dados. Realizou-se em três etapas distintas: diagnóstico situacional, planejamento e implementação de seis encontros para a realização de ações de educação em saúde com adolescentes, do município de Bacabal, Maranhão. Os encontros visaram melhorar os conhecimentos dos jovens com relação aos seguintes temas: corpo humano e alterações na adolescência; sexualidade; gravidez; métodos contraceptivos; doenças sexualmente transmissíveis; e atividade de interação e resgate dos temas abordados. Ao final do estudo espera-se que as ações educativas tenham sido capazes de contribuir na redução da gravidez na adolescência no território da nossa unidade.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência, Saúde do Adolescente, Educação em Saúde, Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is considered an important public health problem due to the prevalence and incidence of this phenomenon around the world and the risks and consequences it can bring to both the adolescent and her baby. The objective was to elaborate an intervention project for the implementation of strategies of health education for the prevention of teenage pregnancy. It is a longitudinal study, with a quantitative approach to the data. It was carried out in three distinct stages: situational diagnosis, planning and implementation of six meetings to carry out health education actions with adolescents, in the city of Bacabal, Maranhão. The meetings aimed to improve the knowledge of young people on the following topics: human body and changes in adolescence; sexuality; pregnancy; contraceptive methods; sexually transmitted diseases; and activity of interaction and rescue of the topics covered. At the end of the study it is expected that educational actions have been able to contribute to the reduction of teenage pregnancy in the territory of our unit.

Keywords: Pregnancy in Adolescence, Adolescent Health, Health Education, Health Promotion,

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	8
4	OBJETIVOS.....	9
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
6	METODOLOGIA.....	12
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	15
8	CRONOGRAMA.....	21
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	23
10	CONCLUSÃO.....	20
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
	APÊNDICE.....	
	ANEXO.....	31

1. INTRODUÇÃO

A adolescência, juridicamente, é considerada um período curto, que dura 6 anos, indo de 12 aos 18 anos incompletos, porém é uma fase de mudanças profundas no ciclo de vida, sendo considerada, ainda, como uma fase de transição entre a infância e a idade adulta. As inúmeras transformações tanto de cunho físico como biológico podem se revelar nas mudanças psicológicas, de aprendizagem, comportamentais, de socialização. (Tais mudanças, contudo, podem acarretar em ações que podem impactar para o desenvolvimento futuro do indivíduo, como por exemplo, o surgimento de uma gravidez não desejada (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS), 2011).

No mundo observa-se um número significativo de adolescentes grávidas e estima-se que 7,3 milhões de jovens menores de 18 anos dão a luz todos os anos. Deste total, 2 milhões são adolescentes menores de 15 anos, podendo este número aumentar para 3 milhões até 2030, se a atual for mantida (*FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNFPA*, 2013).

No Brasil, cerca de 30 mil nascidos são filhos de mães adolescentes, menores de 15 anos, sendo a taxa de fecundidade mais expressiva nas regiões Norte (26,5%) e Nordeste (22,2%) (BRASIL, 2015). No Estado Maranhão das 51339 mulheres que gestaram 6925 tinha menos de 18 anos representando 13,5 % dos partos, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2015).

A gravidez na adolescência pode trazer consequências importantes para a saúde da mulher, principalmente quando ocorre pouco tempo depois de atingirem a puberdade. Cerca de 70 mil adolescentes morrem anualmente de causas relacionadas à gravidez e ao parto em países em desenvolvimento. Além de afetar a saúde, a gravidez na adolescência traz consequências para a educação, emprego e direitos, o que também pode ser um obstáculo para o desenvolvimento de seu pleno potencial (UNFPA, 2013)

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública no Brasil, pelo fato de também estar associada à disseminação de Doenças Sexualmente Transmissíveis (TAQUETTE, 2013). Em relação aos novos casos de pessoas vivendo com o HIV, que foi notificada no ano de 2010, a taxa de incidência entre jovens de ambos os sexos de 15 a 24 anos foi de 9,5/100.000 habitantes, representando um valor significativo da taxa nacional para todas as faixas etárias que foi de 17,9/100.000 (BRASIL, 2012).

Contudo, é importante considerar que, nem sempre, a gravidez na adolescência é indesejada e desastrosa, ao contrário da visão da sociedade e da saúde pública em geral. Esta pode ser uma experiência de vida que também pode trazer significados positivos (SANTOS; SCHOR, 2003). Por conta disso, devem-se reconhecer as preocupações da família e da sociedade, mas também é preciso entender que a concepção negativa e reducionista sobre a gravidez na adolescência pode impactar no planejamento e execução de ações de saúde mais direcionadas para essa população (SANTOS; SCHOR, 2003).

Compreende-se que é na adolescência que vários hábitos e comportamentos são estabelecidos, incorporados e possivelmente, transferidos à idade adulta, tornando-se mais difíceis de serem alterados (SOUZA; SILVA; FERREIRA, 2014; FARIAS et al., 2009). Assim, é necessário incentivar que o adolescente se torne responsável pelas suas ações e sujeito ativo do seu cuidado, utilizando para isso estratégias de educação em saúde que visem à promoção da saúde, a prevenção de agravos e o autocuidado (SOUZA; SILVA; FERREIRA, 2014).

Na Unidade Básica de Saúde Bela Vista, localizada em Bacabal, Maranhão, a gravidez na adolescência constitui um problema de saúde pública, pois de 54 grávidas cadastradas no ano de 2017, 12 tinham menos de 18 anos de idade o que representa 22,2% do total de mulheres grávidas.

Pode-se afirmar um aumento gradual da incidência de casos de adolescentes grávidas. Tal fato chama atenção para a realização de estratégias e ações para prevenir a gravidez precoce, através da discussão de temáticas como sexualidade, conhecimentos relacionados ao corpo humano, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis, além da implementação de grupos de educação em saúde com os adolescentes, criando um espaço de discussão para o fortalecimento da tomada de decisão.

Com base no exposto, acredita-se que o desenvolvimento de ações e estratégias de saúde acerca do problema da gravidez na adolescência contribuirá para uma diminuição da gravidez nesta faixa etária na área de abrangência da Unidade de Saúde Bela Vista e essa observação nos motivou a realizar o trabalho de conclusão do curso de especialização sobre esse tema.

2. PROBLEMA

Durante a prática profissional como médica da Estratégia de Saúde da Família do Programa Mais Médico, observou-se a existência de uma elevada taxa de adolescentes grávidas. A partir dessa observação, surgiram os questionamentos sobre as causas dessas gestações precoces e os fatores associados. Será que as gestações ocorrem devido ao baixo conhecimento das adolescentes?

3. JUSTIFICATIVA

Diante do exposto, pode-se afirmar que a gravidez na adolescência traz serias complicações biológicas, familiares, psicológicas, econômicas, além de sociais que atingem o adolescente e a sociedade como um todo sendo considerado um problema de saúde pública. Por conta disso, compreende-se que a educação sexual e reprodutiva entre adolescentes é fundamental, haja vista tratar-se de uma fase de descoberta da sexualidade, onde a ausência de orientação pode levar a consequências sérias e irreparáveis.

Dada à importância que tem a prevenção da gravidez na adolescência para a sociedade em geral e para os serviços de saúde, constitui uma prioridade da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Bela Vista localizada em Bacabal, Maranhão, a implantação de ações que ocasionem mudanças nessa realidade. Acredita-se que o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde pode promover o conhecimento das adolescentes, família e população em geral acerca dos riscos e complicações acerca da gravidez precoce e, ainda, impactar positivamente na redução dos índices, contribuindo com uma melhor qualidade de vida e promoção da saúde.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Elaborar um projeto de intervenção para a implementação de estratégias de educação em saúde para a prevenção da gravidez na adolescência.

Específicos

Caracterizar o perfil das gestantes adolescentes;

Implementar rodas de conversa para promoção do conhecimento das adolescentes sobre a saúde sexual e as consequências de uma gravidez precoce;

Desenvolver oficinas de educação em saúde para os adolescentes com a participação da família sobre a saúde sexual e as consequências de uma gravidez precoce.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Gravidez na adolescência

O conceito de adolescência surgiu com a industrialização, à formação das grandes cidades no século XVII. Foi por esta época que a educação de jovens sobre o “aprendizado da vida” passou a ser função basicamente da escola, sendo que antes era tarefa de responsabilidade da família e da comunidade (BRASIL, 1998).

Hoje no Brasil, crianças e adolescentes são considerados sujeitos com os direitos especiais porque são pessoas em processo de desenvolvimento físico, moral, espiritual e social. O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA - Lei Federal criada em 1990, e a Constituição de 1988, Artigo 227 Brasil (1988), determina que o atendimento das necessidades e dos direitos das crianças (até 12 anos) e adolescentes (10 a 19 anos) seja propriedade absoluta das políticas públicas do país e dever da família, da comunidade e do estado (BRASIL, 1990).

A Organização Mundial de Saúde define esse período da vida a partir do aparecimento das características sexuais secundárias, do desenvolvimento de processos psicológicos e de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta; e pela transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia (VAL, 2010).

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (EISENSTEIN, 2005).

A adolescência é definida por transformações psicossociais e a busca de uma identidade autônoma, rompendo com os laços familiares de dependência infantil. Esta busca de autonomia, frequentemente é acompanhada de comportamentos agressivos e de oposições aos valores familiares e sociais (DINIZ, 2011).

Existem vários momentos no decorrer do desenvolvimento humano em que a observação se faz experiências vividas e é através destas experiências que são tirados os conceitos e constituídas as decisões necessária e exige maior atenção, pois o ser humano é constituído, basicamente (CORREIA et al., 2009).

Dados sobre a gravidez na adolescência vêm mostrando um aumento neste período da vida em países em desenvolvimento como o Brasil, onde a questão é considerada problema de saúde pública, pela magnitude que apresenta. Embora o número de gravidez venha decrescendo nas faixas etárias mais avançadas é preocupante o aumento encontrado recentemente nas idades mais baixas, ou seja, dos 10 aos 14 anos, no Brasil (CORREIA et al., 2009).

A gravidez indesejada na adolescência traz consequências para a saúde, educação, emprego e direitos de milhões de adolescentes em todo o mundo, e pode se tornar um obstáculo ao desenvolvimento de seu pleno potencial (UNFPA, 2013).

As tentativas de prevenção devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa autoestima, 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. Por outro lado, alguns estudos sugerem que, entre as adolescentes que não engravidam, os pais têm melhor nível de educação, maiores religiosidade e ambos trabalham fora de casa (YAZLLE, 2006,).

A gravidez nessa fase da vida tem sido considerada como fator de risco, do ponto de vista médico, tanto para mãe e quanto para o filho e também, como fator agravante ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais. Vários estudos fazem referências a maiores incidências de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como abortamentos espontâneos, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal e parto por cesárea (YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009).

Dentre esses fatores que têm contribuído para o aumento da gravidez na adolescência, destacam-se o início precoce da vida sexual associado à ausência do uso de métodos contraceptivos, além da dificuldade de acesso a programas de planejamento familiar (AMORIM et al., 2009).

Falar de sexualidade implica repensar preconceitos, quebrar velhos paradigmas presentes há muito tempo. O silêncio, o preconceito ou a indiferença social são as maiores dificuldades no diálogo entre pais, responsáveis, professores e os jovens. Assim, embora seja um desafio comum a toda a sociedade brasileira, o assunto encontra na escola, por seu papel e clientela a qual se destina um espaço privilegiado para reflexão (BRKANITH FILHO, 2012).

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo longitudinal, em que será utilizada a abordagem quantitativa dos dados. Nesse tipo de estudo, os dados são coletados em diferentes momentos ao longo de um período (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

6.2 Local do estudo

O estudo será realizado na área de adstrita da Unidade Básica de Saúde Bela Vista, que está localizada na área rural do município de Bacabal - MA. Nesta são atendidas 626 famílias, com uma área de abrangência que compreende os bairros Fala Cantando, Sincorá, Bela Vista povoado Mearim e Rua Nova.

Conta com uma equipe de trabalho, composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um auxiliar de saúde bucal (ASB), um cirurgião dentista.

A unidade de saúde é ampla, moderna, arejada e bem distribuída fisicamente, contendo uma recepção/sala de espera, três arquivos de prontuário, sala de vacina, sala de curativos, consultório médico e odontológico, sala de reuniões, pátio externo e banheiros.

6.3 Participantes do estudo

Serão incluídos no estudo indivíduos no período adolescente na faixa etária compreendida dos 12 aos 18 anos incompletos, de ambos os sexos (feminino e masculino).

Serão excluídos os indivíduos que possuam algum déficit cognitivo que os impeçam de participar das atividades de intervenção.

6.4 Coleta dos dados

A coleta de dados será dividida em três etapas, sendo que a primeira etapa já foi realizada e compreendeu a realização de um diagnóstico situacional por meio de um

levantamento de informações utilizando as Fichas A, os prontuários das mulheres gestantes e o Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB, 2015) do município de Bacabal, Maranhão.

No diagnóstico situacional, que correspondeu a **primeira etapa** do estudo, foi verificado o número de grávidas cadastradas na ESF no período de janeiro a dezembro de 2017, com um total de 54 gestantes, das quais 12 eram adolescentes menores de 18 anos, o que representa um 22,2% do total, como dito anteriormente.

Em seguida, realizou-se a **segunda etapa** do estudo, que correspondeu foi feita ao planejamento e escolha dos temas para a realização de encontros com todos os indivíduos no período adolescente, na faixa etária compreendida dos 12 aos 18 anos incompletos, de ambos os sexos (feminino e masculino). Para tanto, realizou-se, em novembro de 2017, uma reunião na unidade de saúde com a equipe da ESF, em que foi apresentado e discutido o projeto de intervenção, ficando definida a realização de seis encontros, em locais em que os jovens costumam frequentar, como: escola, igreja e praça.

Nesta etapa, foram enviadas cartas convite para os adolescentes participarem dos encontros, explicando os objetivos do estudo e apresentando os temas que seriam discutidos em cada encontro, bem como a data e o local. Dentre os temas, foram elencados, junto a equipe ESF, os seguintes: corpo humano alterações na adolescência, sexualidade, gravidez, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis.

A **terceira etapa** da coleta de dados correspondeu à realização dos encontros com os adolescentes, sendo organizados da seguinte maneira: realizou-se seis encontros com intervalo quinzenais, às terças feiras, contemplando uma população de 30 adolescentes, que aceitaram o convite, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No primeiro encontro foi aplicado um instrumento do tipo questionário que foi repetido na última reunião para avaliar o grau de conhecimento adquirido. Para explorar os temas utilizou palestras ilustradas, vídeos e imagens disponíveis na internet e veiculadas pelo Ministério da Saúde. A cada intervenção foi explorado um tema distinto, respeitando a seguinte ordem:

- 1º encontro:** corpo humano e alterações na adolescência;
- 2º encontro:** sexualidade;
- 3º encontro:** gravidez;
- 4º encontro:** métodos contraceptivos;
- 5º encontro:** doenças sexualmente transmissíveis;

6º encontro: atividade de interação e resgate dos temas abordados.

Para a discussão dos temas utilizou-se a técnica – Roda de Conversa – a qual constitui um método de que possibilita aprofundar o diálogo com a participação democrática (SAMPAIO, et al 2014). Sua escolha ocorreu principalmente por sua característica de permitir que os participantes expressem, concomitantemente, suas impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre o tema proposto, assim como permite trabalhar reflexivamente as manifestações apresentadas pelo grupo na roda.

É importante ressaltar que a atividade grupal é essencial nesta faixa etária, assim pode-se pensar na realização de grupos educativos, pois uma das características dos adolescentes é a necessidade de fazer parte de um grupo de interesse comum e procuram no grupo de companheiros, sua identidade e as repostas para suas amizades, facilitando a expressão de sentimentos, troca de informações e experiências, bem como busca de soluções para os seus problemas.

6.4 Análises dos dados

Após a coleta, os dados serão organizados e em seguida tabulados e analisados no Excel de forma descritiva a partir de frequências absolutas e relativas. Ao final da análise, os dados serão apresentados em gráficos, quadros e tabelas.

6.5 Aspectos Éticos

O estudo será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. A coleta com o público-alvo somente terá início após aprovação por escrito, procurando atender aos preceitos ético-legais (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) recomendados na Resolução nº 466/2012 sobre pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Desse modo, os adolescentes que concordarem em participar assinarão o Termo de Consentimento de Esclarecimento sobre a Pesquisa (TCLE), o qual constará todas as etapas do estudo e a garantia do anonimato e, ainda, que a participação ou não na pesquisa não traria nenhum prejuízo ou complicações ao tratamento ofertado.

7. ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Após o convite e assinatura do TCLE amostra de adolescentes foi composta por 30 adolescentes. Estes participaram dos seis encontros, descritos a seguir:

Primeiro encontro: o início das atividades foi no dia 20/12/17 às 15 horas, na escola Ensino Fundamental e médio Boa Esperança, com duração de aproximadamente uma hora. Inicialmente, aplicou-se um questionário para avaliar o grau de conhecimento dos adolescentes em relação as temáticas (corpo humano alterações na adolescência, sexualidade, gravidez, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis) que foram abordadas ao longo dos seis encontros. Após aplicação do questionário abriu-se espaço para a roda de conversa com o tema “*O corpo humano e alterações na adolescência*”. Como facilitadores deste encontro participaram uma médica, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde.

Segundo encontro: no dia 17/01/18 às 15 horas, realizado no salão paroquial da igreja, com duração aproximada de uma hora. Sendo realizada uma roda de conversa e discussões sobre “*sexualidade na adolescência*”. Participaram como facilitadores uma médica, uma enfermeira e dois agentes comunitários.

Terceiro encontro: no dia 21/02/18, às 15 horas, foi realizado novamente na escola de Ensino Fundamental e médio Boa Esperança, com duração aproximada de uma hora e meia. Realizou-se roda de conversa e discussões sobre “*gravidez na adolescência*”, enfatizando a importância da prevenção da gravidez nesta etapa da vida. Participaram como facilitadores uma médica, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e três agentes comunitários de saúde, sendo realizados diálogos e troca de ideias para promover um processo grupal de aprendizagem do tema com os participantes.

Quarto encontro: no dia 21/03/2018, às 15 horas, foi realizado na sala de reunião da própria unidade de saúde em que foi realizado o projeto, com duração aproximada de uma hora. Sendo realizada uma roda de conversa e discussão sobre “*métodos contraceptivos*”. A médica, a enfermeira, técnicos de enfermagem e três agentes comunitários enfatizaram a importância do sexo seguro; procurando facilitar a expressão e intercâmbio de ideias e opiniões entre os

participantes. Nesta data, foram entregues materiais educativos impressos, como: folhetos explicativos sobre o tema. Para que assim, eles possam resgatar em um momento posterior o que foi aprendido.

Quinto encontro: no dia 18/04/2018, às 15 horas, aconteceu em uma das praças do bairro, com duração aproximada de duas horas. Na roda conversa, se logrou a participação ativa na discussão sobre “*doenças sexualmente transmissíveis*”. Participaram como facilitadores uma médica, uma enfermeira e dois ACS, com a finalidade de aprofundar as explicações sobre sua importância, prevenção e complicações. Na oportunidade, foi feita uma leitura crítica da realidade das DTS no município, no país e no mundo, incentivando a corresponsabilização por sua saúde.

Sexto encontro: no dia 16/05/2018, às 15 horas, na quadra poliesportiva, com uma duração aproximada de duas horas, se apresentou o resumo dos temas debatidos. A equipe fez uma atividade de interação e resgate dos temas abordados, o qual foi desenvolvido na quadra esportiva e recreativa com os jovens. Na oportunidade apresentou-se um vídeo, houve entrega de materiais educativos e discussão grupal, contando com a participação de outros grupos de pessoas (parceiros, familiares, etc.). Em seguida realizou-se uma dinâmica para resgatar os temas abordados.

O monitoramento foi realizado a partir do acompanhamento das diversas atividades propostas, sendo avaliado o número de participantes, frequência nas reuniões, análise da compreensão das palestras ministradas, o conhecimento alcançado em relação aos objetivos propostos. As metas não atingidas durante o processo foram sendo adequadas conforme a necessidade do grupo. O grupo foi monitorado durante os encontros, com vistas às mudanças em seu comportamento e preocupação e responsabilidade com sua saúde sexual e reprodutiva.

Ressalta-se que na Estratégia Saúde da Família (ESF), as equipes devem estar atentas para os conceitos de promoção da saúde, desenvolvendo estratégias educativas em saúde que valorizem os recursos socioculturais da área territorial de abrangência, atuando ainda de forma Inter setorial e interdisciplinar.

Na tabela 1 está representado o grupo de participantes do projeto, com predominância do gênero feminino (76,7%), coincidindo com estudo feito por (SILVA;

MIRANDA; ARAÚJO, 2015) e idade dos participantes de 17 a 18 anos e grau escolar 3º e 5º ano.

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo idade, sexo e grau de escolaridade do Projeto de Intervenção. UBS Bela Vista Bacabal, MA. 2018.

Variável	Nº	%
Sexo		
Feminino	23	76,7
Masculino	7	23,3
Idade		
12-14 anos	4	13,3
15-16 anos	9	30,0
17-18 anos	17	56,7
Grau de escolaridade		
1º ano	5	16,7
2º ano	3	10,0
3º ano	6	20,0
4º ano	4	13,3
5º ano	12	40,0

Fonte: Próprio autor.

Com a aplicação inicial do questionário foi possível observar uma carência de conhecimento acerca dos temas abordados, com destaque para a sexualidade, em que a maioria dos adolescentes alcançaram o nível baixo (40 %) e muito baixo (30%). Resultado semelhante foi apresentado no estudo de Cabral (2015). Após as intervenções foi possível identificar melhora no conhecimento, em 45% e 35%, demonstraram conhecimentos alto e muito alto, respectivamente, de acordo com tabela 2.

Analisando-se esses dados, pode-se concordar que apesar da importância deste tema constatou-se o pouco conhecimento de jovens e adolescentes sobre temas como Sexualidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis, métodos contraceptivos e Orientação Sexual, porém foi possível perceber o interesse dos alunos acerca dos temas, embora muitos ainda sejam dotados de receio e vergonha ao falar sobre o assunto. (CABRAL, 2015).

Tabela 2. Nível de conhecimento sobre sexualidade do Projeto de Intervenção. UBS Bela Vista Bacabal, MA. 2018.

Nível de conhecimentos	Antes		Depois	
	Nº	%	Nº	%
Muito baixo	9	30,0	2	6,7
Baixo	13	43,3	1	3,3
Meio	4	13,3	4	13,3
Alto	2	6,7	14	46,7
Muito alto	2	6,7	9	30,0
Total	30	100	30	100

Fonte: Próprio autor.

Encontramos na tabela 3 que dentro das Infecções sexualmente que mais são conhecidas pelos adolescentes foi HIV, seguido da Sífilis e Infecção por Herpes. Constatou-se que grande parte dos entrevistados conhece apenas a AIDS como doença sexualmente transmissível, alguns desconhecem as ISTs (MARQUES, MENDEZ, 2006) com um 76,7% de erros ao início do projeto em relação as ISTs As DST's coincidindo com estudo de Iviani, onde conclui que as IST's mais referidas pelos adolescentes foram Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, herpes, gonorreia, HPV, sífilis e hepatites virais.

Tabela 3. Grau de conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) do Projeto de Intervenção. UBS Bela Vista Bacabal, MA. 2018.

Variável	Antes		Depois	
	Nº	%	Nº	%
Acertos	7	23,3	28	93,3
Errados	23	76,7	2	6,7
Total	30	100	30	100

Fonte: Próprio autor.

Em relação ao grau de conhecimento antes de questionário encontramos que o 83,3% desconhecem os mesmos com respostas erradas tabela 4, coincidindo com estudo de Gonçalves 2013 observou-se que os adolescentes não têm conhecimentos sobre os métodos contraceptivos (GONCALVES, 2013), e depois do projeto teve um aumento significativo de 90 % de acertos.

Tabela 4. Grau de conhecimento sobre Métodos Anticoncepcionais do Projeto de Intervenção. UBS Bela Vista Bacabal, MA. 2018.

Variável	Antes		Depois	
	Nº	%	Nº	%
Acertos	5	16,7	27	90,0

Errados	25	83,3	3	10,0
Total	30	100	20	100

Fonte: Próprio autor.

Comprovamos que muitas pesquisas abordaram este tema da Gravidez em adolescentes, e o grau de conhecimentos dos mesmos em relação aos métodos contraceptivos, as ISTs, aos temas relacionados com a sexualidade em esta faixa etária.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação da intervenção, o estudo possibilitou o aumento do conhecimento dos adolescentes em relação à sexualidade, a prevenção da gravidez na adolescência, conhecimento do corpo humano, os métodos anticoncepcionais e prevenção das doenças sexualmente transmissível. Os objetivos propostos foram atingidos, teve o impacto em nossa população desta faixa etária, reduzindo o número de gestantes adolescentes de forma

significativa, melhorou o vínculo dos adolescentes com equipe e, portanto o acesso aos serviços de saúde fornecidos a esses usuários, além das ofertas da ESF em relação às atividades educativas, criação do grupo de adolescentes; assim como a garantia aos adolescentes de anticoncepcionais orais de baixa dosagem e outros métodos contraceptivos.

Percebe-se que há ainda nosso projeto teve como dificuldade que os pais podiam ter sido incorporados a nosso projeto de forma ativa, para melhor a informação e que eles em casa possam ter o apoio dos pais em dar continuidade à educação em saúde que foi feita no posto. Foi isto uma das queixas destes adolescentes que participarem do projeto, a pouca compreensão dos pais nestas questões, o que dificulta o processo educativo. Neste sentido, podemos afirmar que um dos grandes problemas que a escola enfrenta ao tratar da educação sexual, é a responsabilidade que a maioria dos pais transfere para a mesma na orientação de seus filhos, que por vezes não sabe como repassar as informações devido a bloqueios culturais.

É importante ressaltar que o trabalho em equipe para ser efetivo torna-se necessário que os membros que a compõem compartilhem saberes, responsabilidades, e desenvolvam atividades humanizadas criando vínculos com o adolescente, família e comunidade, e escola que joga um papel importante na orientação sexual dos adolescentes, de forma a estimular e possibilitar e promover o compromisso com a saúde e com sua sexualidade. Ainda reconhecendo que trabalhar a sexualidade seja alvo de críticas e receios de muitos professores, e pais, isso é de extrema importância, desde a vida sexual de muitos jovens e adolescentes vem sendo ativa precocemente com o passar dos anos e muitos pais não chegam a ter liberdade de falar acerca do assunto dentro de casa, sendo amigos e mídia os principais meios de obter essas informações.

CRONOGRAMA

Data	Intervenção	Tema	Profissionais
13/09/2017 às 15:00 horas	Reunião da equipe na UBS	Discussão, organização e apresentação do Projeto de Intervenção. Elaboração do cronograma contendo os	Médica, enfermeira, técnicos de enfermagem, cinco ACS.

		lugares/datas dos encontros em grupos.	
20/12/2017 às 15 horas	Primeiro encontro: Escola Ensino Fundamental e médio Boa Esperança Classe 3.	Apresentação dos objetivos e acolhimento e apresentação do tema sexualidade na adolescência.	Médica, enfermeira, técnicos de enfermagem, cinco ACS.
17/01/2018 às 15 horas	Segundo encontro: Sala da igreja	Aspectos gerais de adolescência e as transformações e mudanças do corpo durante este período	Médica, dois ACS, enfermeira e técnicos de enfermagem.
21/02/2018 às 15 horas	Terceiro encontro: Escola Classe 3.	Saúde sexual e reprodutiva. Importância da prevenção da gravidez nesta etapa da vida.	Médica, enfermeira, técnicas de enfermagem e três ACS.
21/03/2018 às 15 horas	Quarto encontro: Sala de reunião do Posto de Saúde	Aspectos da gravidez e métodos contraceptivos.	Médica, enfermeira, técnicas de enfermagem e três ACS.
18/04/2018 às 15 horas	Quinto encontro: Praça do Bairro	Doenças sexualmente transmissíveis e suas formas de prevenção.	Médica, dois ACS e enfermeira.
16/05/2018 às 15 horas	Sexto encontro: Quadra Poliesportiva	Conclusão do curso e atividade para diminuir ociosidade dos jovens. Atividade desportiva e	Toda a equipe

		recreativa com os jovens	
--	--	--------------------------	--

RECURSOS NECESSÁRIOS

Recursos humanos.

A médica, a enfermeira, 1 técnica de enfermagem e 5 Agentes Comunitários de Saúde.

Recursos materiais.

Locais para a realização das atividades

Equipamento de multimídia

Resma de papel

Canetas

Caixa de canetas para quadro branco

Pasta para arquivo do planejamento das atividades

Material educativo (folhetos)

Métodos anticoncepcionais para mostrar (pílulas anticoncepcionais, preservativos, injeção hormonal, etc.).

Com a implantação da intervenção, espera-se melhorar o conhecimento dos adolescentes em relação à sexualidade; reduzir o número de gestantes adolescentes; e suas complicações, melhorar o acesso dos adolescentes às ofertas da ESF em relação à sexualidade; assim como a garantia aos adolescentes de anticoncepcionais orais de baixa dosagem e outros métodos contraceptivos, além da referência para pré-natal de alto risco e atenção ao parto de risco habitual ou não; mesmo assim contribuir a melhora da saúde materna infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Estatuto da criança e do adolescente (ECA). Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Brasil 2015. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST E AIDS. **Prevenir é Sempre Melhor:** Adolescência e direitos. Brasília: Ministério da

Saúde, 1998. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/165_02Prevenir98.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Cad. De Atenção Básica, p. 37 Brasília: Ministério da Saúde 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Boletim epidemiológico–AIDS e DST**. Brasília: MS; 2012.

BRASIL. Sistema de Informação da Atenção Básica. SIAB 2015. Disponível em:
<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>

BRKANITH FILHO, E. Grupo Focal on-line, mídia de divulgação interativa, sexualidade e educação de adolescentes. Florianópolis, 2012. Disponível em: <<http://btd.egc.ufsc.br/wp-content/uploads/2012/04/Emilio-Brkanitc-Filho.pdf>>.

CABRAL, Andreia. Sexualidade e adolescência. Brasil 2015. Disponível em:
<https://oficinadepsicologia.com/sexualidade-e-adolescencia/>

CABRAL, C .S. (2003). Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(Supl. 2), 283-292.

CORREIA, D. S.*et al*. Aborto provocado na adolescência: quem o praticou na cidade de Maceió, Alagoas, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 30, v. 2, p. 167-74, 2009. Disponível em:
<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7150>>.

COSTA, M. Sexualidade na adolescência: dilemas e crescimento. 8. ed. São Paulo: L & PM editores, 2005.

DINIZ, N. C. **Gravidez na Adolescência: Um Desafio Social**. 2010. Orientadora: Professora Katia Ferreira Costa Campos. Disponível em:
<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf>>.

Educação em Ciências. X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – X ENPEC Águas de Lindóia, SP – 24 a 27 de Novembro de 2015. Acesso em: 18 dez 2017. Disponível em: < <http://www.abrapecnet.org.br/enpec/x-enpec/anais2015/resumos/R0715-1.PDF>>

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde.** V. 2, n. 2, p. 6-7, 2005. . Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/v2n2a02.pdf>..

GENZ, Niviane; MEINCKE, S.M.K.; KÖNZGEN, Maria; CARRET, M. L.V.; CORRÊA, A.C.L.; ALVES, C.N. **Doenças Sexualmente Transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes.** Brasil 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e5100015.pdf.

Gravidez na adolescência. Disponível em: <http://gravidez-na-adolescencia.info/>

GRILLO, C. F.; CADETE, M. M. M.; GUIMARAES, P. R.; FERREIRA, R. A.; MIRANDA, S. M. Saúde Adolescente. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 83p.

Gonçalves, Ana Graciela Campos. O **conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos.** Brasil, 2013. Disponível em: <http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/4029>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>.

Instituto Desenvolvimento Humano Brasil.IDBH 2015. Disponível em: <http://www.idhweb.org/index.html>

MARQUES, Elisângela de Souza; Mendes, Dione Alves; **Conhecimento dos escolares adolescente sobre Doença Sexualmente Transmissíveis/AIDS.** Brasil 2006. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/943/1151>.

MEHTA S, GROENEN R, ROQUE F. United Nations Social and Economic Commission for Asia and the Pacific. Adolescents in Changing Times: Issues and Perspectives for Adolescent Reproductive Health in The ESCAP Region. 1998. Disponível em: <http://www.unescap.org>. Acesso em janeiro 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal do Datasus - 2011. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/>. Acesso em: 10 de dezembro de 2013.

MOREIRA, T. M. M.; VIANA, D. S, QUEIROZ, M. V. O., JORGE, M.S.B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 4 (2):312-20.

NERY, I. S.; et al. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil/ Relapse in pregnancy in adolescents from Teresina, PI, Brasil. *Rev. Bras. Enferm. Teresina*: v. 64, n. 1, p. 31-37, 2011.

SILVA, R. S.; MIRANDA, J.J.; ARAÚJO, R. L. Conhecimento de Jovens e Adolescentes sobre Sexualidade: Análise em uma Escola Parceira do PIBID – UFPA. **Educação em Saúde e**

SANTOS, S. R.; SCHOR, N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 15-23, 2003.

TAQUETTE, S.R. HIV/Aids among adolescents in Brazil and France: similarities and differences. **Saude Soc.**, v. 22, n. 2, p. 618-628, 2013.

Universidade De Brasil. **Adolescência e suas transformações**. Brasil, 2016 Disponível em : <http://universidadebrasil.edu.br/portal/adolescencia-e-suas-transformacoes/>

UNFPA. **Gravidez na adolescência é tema do relatório anual do UNFPA**. 2013. Disponível em: www.unfpa.org.br/novo/index.php/669-gravidez-na-adolescencia-e-tema-do-relatorio-anual-do-unfpa-2.

VAL, J.R. **Produção Científica sobre Fatores Relacionados à Gravidez na Adolescência no Período de 1999 A 2009**. 2010. Site Zé Moleza Trabalhos Acadêmicos. Disponível em: <<http://www.zemoleza.com.br/trabalho-academico/biologicas/enfermagem/producao->

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.28 n.8, p.443-5, 2006. Online, s. d. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032006000800001&script=sci_arttext&tlng=es.

YAZLLE, M. E. H. D.; FRANCO, R. C.; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 31, n.10, p. 477-9, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/01.pdf>>.