



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Stefano Lessa de Mattos

Compreender e intervir sobre a gravidez não planejada
na adolescência com os moradores da área de
abrangência na Unidade de Saúde Povoação

Florianópolis, Janeiro de 2023

Stefano Lessa de Mattos

Compreender e intervir sobre a gravidez não planejada na
adolescência com os moradores da área de abrangência na Unidade
de Saúde Povoação

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

Orientador: Melisse Eich
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Stefano Lessa de Mattos

Compreender e intervir sobre a gravidez não planejada na
adolescência com os moradores da área de abrangência na Unidade
de Saúde Povoação

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

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Melisse Eich
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Um aumento significativo de adolescentes grávidas menores de 18 anos pôde ser identificado, durante a realização dos pré-natais, no período de um ano na Unidade de Saúde Povoação sendo considerado um problema de extrema relevância e que necessita de uma intervenção criteriosamente planejada. A partir desta constatação identificou-se a necessidade de elaboração de um plano de intervenção tanto para a equipe de saúde como para a população, direcionado à compreensão do desenvolvimento da sexualidade na adolescência. Este plano de intervenção foi denominado “Prevenção da gravidez na adolescência: unidos somos mais fortes”, com o objetivo de diminuir o número de gestações não planejadas em adolescentes da área de abrangência na Unidade de Saúde Povoação. Após a realização de um diagnóstico situacional no território e definição do problema a ser enfrentado pela equipe de saúde desenvolveu-se um levantamento de informações científicas atualizadas através de artigos, livros, manuais e cadernos do Ministério da Saúde. Em seguida foram planejados os critérios de seleção para os participantes, os instrumentos e as estratégias necessárias para a concretização das ações. Nessa perspectiva, para alcançar os objetivos específicos do plano de intervenção serão realizadas as seguintes etapas: “Todos por uma causa”: capacitação e reflexão dos profissionais de saúde para possíveis intervenções; “Quero saber: papo aberto sobre prevenção de gravidez na adolescência” para um grupo de atendimento aos adolescentes cadastrados na Unidade de Saúde Povoação com idade entre 10 e 15 anos e “Povoação: juntos somos mais fortes” na busca de aprimorar o conhecimento sobre a saúde reprodutiva e os riscos na gravidez entre as adolescentes da comunidade. Dessa forma, se espera aumentar a conscientização das adolescentes acerca da importância e das fundamentais ações de prevenção da gravidez na adolescência, proporcionando a abordagem temática para o cotidiano da Unidade de Saúde Povoação com o envolvimento dos profissionais nas discussões.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Educação em Saúde, Fatores Socioeconômicos, Gravidez na adolescência, Gravidez não planejada

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A equipe da Unidade de Saúde Povoação é responsável pela cobertura de aproximadamente 3.247 pessoas através de estratégias de atendimentos por consultas que buscam promover saúde bucal, saúde do idoso, da criança, do adulto, da mulher e da gestante com um médico, uma enfermeira (com desvio de função), dois auxiliares de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS). A propósito, duas áreas estão sem a cobertura de agentes comunitários de saúde.

A área de abrangência é constituída pelo distrito de povoação e duas zonas de apoio (Brejo Grande e uma microárea dentro do distrito de povoação, sendo essa totalmente descoberta pela ausência de um agente comunitário de saúde). Atualmente, há 2421 pessoas com o recadastramento feito pela equipe nos últimos três meses, porém se avalia um sub-registro de aproximadamente 800 não cadastradas pela ausência de recursos, tais como o acesso dificultoso de determinados lugares, a pouca disponibilidade de recursos humanos, a necessidade de realizar busca ativa em horários fora da jornada de trabalho, entre outros.

As características da população se resumem em moradores de baixa renda com uma grande parcela de analfabetos e/ou pouca escolaridade, compondo uma vila de pescadores e trabalhadores rurais com destaque em idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças, alcoólatras e usuários de drogas. Quaisquer que sejam as causas das condições biopsicossociais expostas, muitos moradores foram prejudicados pelo rompimento de barragem em Mariana no dia 5 de novembro de 2015.

O distrito está localizado a 38 km da cidade de Linhares com acesso por estrada de barro, que em dias chuvosos se tornam precárias, sendo a principal vulnerabilidade o deslocamento dos moradores tanto do distrito como de áreas que pertencem à povoação e que estão localizadas distantes do serviço de saúde, tais como o Brejo Grande e a zona de apoio.

Apesar do sub-registro verificado pela equipe de saúde no cadastramento dos últimos três meses é possível computar 718 famílias e 2.421 habitantes, distribuídos em 40 bebês até 1 ano; 142 crianças entre 1 ano e 5 anos; totalizando 210 crianças e adolescentes entre zero a 19 anos; 1200 adultos com 20 a 59 anos e 800 idosos com 60 ou mais anos. Além disso, quatro adolescentes (14 anos, 15 anos, 17 anos, 18 anos) realizaram o preventivo nesse período e três jovens (16 anos, 14 anos, 18 anos) iniciaram o pré-natal no mês de setembro.

Convém ainda lembrar que as queixas mais comuns incluem os casos de infecções respiratórias (faringite, resfriado, entre outros), as dermatites no geral (bacteriana, fúngicas), os sinais e sintomas relacionados ao músculo esquelético (artralgia, mialgia e etc.) e as doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*,

dislipidemias).

Por sua vez, as principais doenças e agravos que afetam os moradores na área de abrangência da Unidade de Saúde Povoação são as doenças crônicas e suas complicações, as osteoartroses e as alergias que podem ser tanto respiratórias como cutâneas.

Pode-se dizer que a procura pelo serviço de saúde inclui o agendamento de consultas com médico e o enfermeiro; a realização de procedimentos, tais como curativos de baixa e alta complexidade; aferição de pressão arterial (PA); troca de receita; realização de teste do pezinho e entrega de resultados de exames laboratoriais.

Nessa perspectiva, um aumento significativo de adolescentes grávidas menores de 18 anos pôde ser identificado, durante a realização dos pré-natais, no período de um ano; sendo que algumas gestantes não realizam o adequado acompanhamento e, por vezes, fazem uso de drogas. O problema levantado é de extrema relevância, pois muitas situações angustiantes e de doenças podem ser evitadas com o compartilhamento de informações sobre a sexualidade, tais com as doenças sexualmente transmissíveis, os métodos anticoncepcionais e estrutura familiar.

É preciso considerar que as pessoas na comunidade adstrita em sua maioria estão constituídas por analfabetos e acesso as informações (internet, rádio e televisão) são limitados e contribuem de certa forma para a condição social. Assim, o plano de intervenção é importante tanto para equipe de saúde como para a população, pois ao compreender o desenvolvimento da sexualidade na adolescência seja no âmbito familiar como social agrega subsídios para amenizar os resultados desfavoráveis das ações.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Diminuir o número de gestações não planejadas em adolescentes da área de abrangência na Unidade de Saúde Povoação.

2.2 Objetivos específicos

- Incentivar os profissionais de saúde para a capacitação sobre a gravidez na adolescência e os riscos da atividade sexual precoce;
- Implementar a construção de um grupo de atendimento aos adolescentes na Unidade de Saúde Povoação;
- Aprimorar o conhecimento sobre a saúde reprodutiva e os riscos na gravidez entre as adolescentes da comunidade.

3 Revisão da Literatura

A partir da década de 1990 as políticas públicas vêm incorporando em suas formulações a atenção à saúde do adolescente com o objetivo de promoção e proteção, pelo potencial de contribuição para o desenvolvimento pessoal, familiar e comunitário, tendo em vista características específicas desta faixa etária como a energia, o espírito criativo, inovador e construtivo. Legalmente descrito, a proteção ao adolescente, incorpora ações de acesso a bens e serviços que promovem a saúde, educação e o bem-estar, incluindo a família, a sociedade e os serviços de saúde de forma com as ações que devem estar focadas no desenvolvimento de habilidades, exercício pleno da cidadania e protagonismo juvenil (GURGEL et al., 2010).

Para Buendgens e Zampieri (2012) a estruturação da personalidade, a identidade sexual, familiar e laboral, bem como o exercício de novas habilidades cognitivas e determinados papéis na sociedade marcam o período da adolescência. Em decorrência disso, alguns aspectos precisam ser abordados para esclarecer e amenizar as possíveis complicações oriundas de uma gravidez não planejada, as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e o uso de drogas lícitas e ilícitas.

Se por um lado definir o termo adolescência precisamente é algo difícil devido às particularidades de cada pessoa e as diferenças individuais quanto à maturidade física, emocional e cognitiva, assim como de outras contingências. Por outro lado é possível considerar a puberdade como uma linha de demarcação clara entre infância e adolescência, que ocorre em momentos significativamente diferentes para meninas e meninos. Convém ainda lembrar de que a puberdade está começando cada vez mais cedo, diminuindo em três anos completos ao longo dos dois últimos séculos (UNICEF, 2011).

Pode-se dizer pelo critério da Organização das Nações Unidas que o termo adolescência significa o período de transição entre a infância e a idade adulta, tendo início aos 10 anos e terminando aproximadamente aos 19 anos de idade, sendo uma fase de mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Assim, é possível constatar que se trata de um período em que se inicia a puberdade até alcançar a maturidade sexual e reprodutiva, no campo psicológico é à saída da infância para idade adulta quando se começa a experimentar uma vida de relativa independência (MARTINS et al., 2014).

Ao passo que a fase inicial da adolescência compreende o período dos 10 aos 14 anos de idade, quando começam as mudanças físicas, tais como a aceleração repentina do crescimento, desenvolvimento dos órgãos sexuais e das características sexuais secundárias. Por sua vez, as mudanças refletem no desenvolvimento psicológico, podendo causar ansiedade, entusiasmo, capacidade para tomada de decisões, dentre outras reações. Sabe-se que a menina em média entra na puberdade de 12 a 18 meses mais cedo do que o menino (UNICEF, 2011).

Na fase final da adolescência que inclui dos 15 aos 19 anos de idade é o período em que as principais mudanças físicas normalmente já ocorreram, embora o corpo ainda se encontre em desenvolvimento. Nesse período, as opiniões dos membros do grupo em que o adolescente pertence são importantes, diminuindo à medida que o adolescente adquire maior clareza e confiança em sua própria identidade e em suas opiniões, ao mesmo tempo em que aumenta sua capacidade de avaliar riscos e de tomar decisões conscientes. A transformação cognitiva, emocional, sexual e psicológica que caracteriza a adolescência demanda ambientes de total apoio de adultos protetores em casa, na escola e na comunidade. Torna-se particularmente importante, na fase inicial da adolescência, fornecer informações sobre gravidez precoce e também sobre proteção contra HIV, infecções sexualmente transmissíveis, violência e exploração sexuais (UNICEF, 2011).

Entretanto, a prática de ações direcionadas à saúde reprodutiva é historicamente um fato recente, com início em 1968, a partir da preocupação com o controle da natalidade em países pouco desenvolvidos. Nos últimos anos acompanharam-se importantes avanços no sentido de ampliar e garantir o acesso aos serviços de atenção integral à saúde da mulher. No entanto, ainda são altíssimos os dados de mortalidade materna, gravidez na adolescência e abortos clandestinos (BRASIL, 2017).

No ano de 2010 cerca de 20% da população mundial, totalizando mais de um bilhão de pessoas estavam na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade. No Brasil, o Censo 2010 mostrou que nas áreas urbanas 11,1% das jovens de 15 a 19 anos tinham ao menos um filho nascido vivo, enquanto nas áreas rurais essa proporção era de 15,5% (NERY et al., 2015).

Buendgens e Zampieri (2012) descrevem que no Brasil, culturalmente, a gravidez na adolescência é considerada uma situação de crise individual, um risco social. Nesse aspecto, se torna comum no campo social o abandono escolar e do trabalho, o agravamento de situações de vulnerabilidade sócio familiares e a dependência econômica. Em relação à saúde da adolescente e do bebê, há o risco da realização de um pré-natal inadequado com a ausência de serviços qualificados ou ocultação da gravidez pela adolescente devido aos conflitos familiares com a não aceitação pela família, o incentivo ao aborto e o abandono do parceiro. No campo social a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência são situações que intensificam as dificuldades psicológicas da adolescente grávida.

É indispensável acrescentar que a gravidez na adolescência e as suas complicações tem sido objeto de vários estudos epidemiológicos se configurando em um problema de saúde pública com um elevado número de casos de mortalidade entre mães de 10 a 19 anos de idade. As principais complicações obstétricas nas mulheres adolescentes se devem à imaturidade biológica e ao desenvolvimento incompleto da ossatura da pelve do útero, levando ao nascimento de muitas dessas crianças com baixo peso e prematuros, além de maiores riscos de mortalidade infantil e perinatal. Estimativas no ano de 2012 indicavam

um risco de morte materna aos 15 anos de 395 em 100 mil nascidos vivos nos países desenvolvidos e de 667 em 100 mil nascidos vivos nos países em desenvolvimento ([MARTINS et al., 2014](#)).

Dessa forma, a preocupação com a diminuição do número de gestações não planejadas em adolescentes deve ser cada vez mais assegurada e dentre as oito metas de Desenvolvimento do Milênio estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU), a quinta meta é melhorar a Saúde Materna, reduzindo a mortalidade materna ([MARTINS et al., 2014](#)).

Além disso, a maioria dos adolescentes não possui conhecimentos sobre saúde reprodutiva e sexual, obtendo informações de seus colegas e amigos. Por ser um tema ainda cercado de tabus morais e religiosos, os adolescentes permanecem com poucas informações adequadas e orientações deficitárias, pois não possuem pessoas que possam instruí-los em suas dúvidas e curiosidades sobre o assunto ([BRASIL, 2017](#)).

Partindo da concepção promoção da saúde enquanto um paradigma que se fundamenta no planejamento, implementação e avaliação de atividades educativas que levem as pessoas a uma maior capacidade de reflexão sobre os diversos fatores que determinam a saúde, toda equipe da Estratégia saúde da Família (ESF) pode utilizar a educação em saúde como ferramenta de trabalho. Especificamente em relação ao grupo adolescente, torna-se fundamental intensificar as ações educativas, em particular, sobre a sexualidade e a prevenção da gravidez na adolescência, por meio de grupos de adolescentes e de conversações diretas com os jovens e a comunidade. Para que estes espaços de fato se concretizem, os profissionais de saúde também necessitam refletir acerca de sua concepção de saúde e promoção da saúde. É preciso utilizar o conceito ampliado de saúde, abarcando os fatores e condições de vida dos moradores ([GURGEL et al., 2010](#)).

Ao proporcionar espaços que possibilitem a construção de competências individuais e compartilhadas com acesso à informação de qualidade, ocorre a ampliação das possibilidades de que o adolescente desenvolva seu poder de decisão e negociação, se fortalecendo diante das pressões próprias da faixa etária, praticando o autocuidado, tendo atitudes positivas para lidar com a sexualidade e a prática de sexo seguro ([GURGEL et al., 2010](#)).

[Martins et al. \(2014\)](#) apontam que os estudos sobre a gravidez na adolescência destacam uma maior prevalência de casos em condições socioeconômicas precárias em contraponto à uma taxa de menor ocorrência em regiões com melhor desenvolvimento socioeconômico e nível de escolaridade. Essa constatação evidencia a importância de reforçar as ações voltadas à prevenção da gravidez na adolescência, visando uma abordagem efetiva pautada em políticas de saúde e programas que promovam mais informação, qualidade de atendimento, maior adesão às consultas de pré-natal, atenção especializada e multidisciplinar durante a gestação e o puerpério, proporcionando assim, a diminuição do número de casos de gravidez na adolescência e também uma diminuição dos riscos inerentes a esse grupo de mães e seus bebês.

Em face disso, aprimorar o conhecimento sobre a saúde reprodutiva e os riscos na gravidez entre as adolescentes é necessário e precisa se tornar ação prioritária quando o assunto são os cuidados em saúde para esse grupo específico, pois estudos demonstram que o ensino secundário pode ter forte impacto sobre melhorias nas condições de saúde materna.

Por sua vez, alguns dados referentes a 24 países da África ao sul do Saara evidenciam um aumento de seis vezes na probabilidade de meninas adolescentes que concluíram o ensino secundário estarem casadas e a probabilidade de engravidar é três vezes menor. Nos países em desenvolvimento, mulheres que concluíram o ensino secundário ou algum nível superior têm maior probabilidade de contar com a presença de um atendente qualificado no momento do parto, aumentando as chances de sobrevivência de seus filhos (UNICEF, 2011).

Em relação à conexão entre a gravidez na adolescência, a perpetuação da pobreza e o abandono dos estudos é preciso evidenciar que ocorre a reincidência de gravidez na adolescência em diferentes gerações da mesma família. Ainda que as pesquisas científicas demonstrem casos de gravidez na adolescência entre filhos cuja mãe não só engravidou na adolescência como também apresentava baixa escolaridade, a gravidez precoce é mais uma das adversidades enfrentadas em famílias que vivem em situação vulnerável, perpetuando-se na história familiar, embora se faça presente em todas as classes socioeconômicas (NERY et al., 2015).

Na Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS) a Estratégia Saúde da Família (ESF) possui ferramentas de intervenção que podem ampliar a qualidade do acesso à informação das adolescentes em relação à saúde sexual e reprodutiva. Ancoradas na perspectiva da promoção da saúde, as ações de prevenção da gravidez precoce, constituem um desafio para os profissionais de saúde, pois exige um processo de crescimento e de aquisição de competências relacionadas aos conhecimentos específicos da temática, as habilidades e as atitudes dos protagonistas do processo que abrangem os profissionais de saúde, os adolescentes e as suas famílias. Assim, as pessoas se tornam mais reflexivas, competentes e confiantes na capacidade de solucionar os seus problemas, sendo uma grande estratégia de prevenção de gravidez na adolescência e construção do projeto de vida, possibilitando escolhas e decisões de forma consciente (GURGEL et al., 2010).

Criar espaços coletivos baseados na premissa da educação em saúde é uma das estratégias de promover saúde através do empoderamento dos adolescentes. Através do desenvolvimento de atitudes de respeito, solidariedade, desinibição e habilidades, em um ambiente acolhedor, privilegiando a convivência com outros adolescentes levar o adolescente a ser capaz de refletir sobre sua vida, facilitando o entendimento, troca de experiências, mudanças comportamentais, comunicação, negociação e promoção de saúde (GURGEL et al., 2010).

Assim, os espaços de informação e formação dos adolescentes têm como premissa gerar uma percepção crítica acerca do significado da gravidez. O estudo conduzido por [Buendgens e Zampieri \(2012\)](#) destaca a importância de se conhecer o verdadeiro sentido atribuído pelas próprias adolescentes e os motivos que a levaram e levar esta informação para ser debatida nos grupos educativos. O adolescente precisa ter suas capacidades para o autocuidado, a autonomia e independência reforçadas, tornando-se algo primordial para equipe de saúde, considerar estes aspectos.

Compartilhar conhecimentos sob como planejar a gravidez, desenvolver grupos educativos com participação efetiva dos adolescentes e trabalhar a questão da gravidez e o que ela pode representar para a sua vida e dos seus familiares de forma contextualizada com a realidade socioeconômica e educacional da adolescente são pontos estruturantes destes grupos. A interdisciplinaridade e intersetorialidade para trabalhar os temas relacionados à adolescência, embasado em suas necessidades e a capacitação dos profissionais da Atenção Básica para efetivar estas ações são fundamentais.

4 Metodologia

A elaboração do plano de intervenção denominado “Prevenção da gravidez na adolescência: unidos somos mais fortes”, busca diminuir o número de gestações não planejadas em adolescentes da área de abrangência na Unidade de Saúde Povoação.

Após a realização de um diagnóstico situacional no território e definição do problema a ser enfrentado pela equipe de saúde desenvolveu-se um levantamento de informações científicas atualizadas através de artigos, livros, manuais e cadernos do Ministério da Saúde. Em seguida foram planejados os critérios de seleção para os participantes, os instrumentos e as estratégias necessárias para a concretização das ações.

Nessa perspectiva, para alcançar os objetivos específicos do plano de intervenção serão realizadas as seguintes etapas:

“Todos por uma causa”: Inserir um momento de capacitação e reflexão aos profissionais de saúde para possíveis intervenções junto aos adolescentes durante as reuniões da equipe da Unidade Básica de Saúde. O ano de 2019 terá a temática da gravidez não planejada na adolescência, sendo reservado um momento para discussão sobre o tema para incentivar os profissionais a refletirem possibilidades estratégicas e formas de intervenção no grupo de adolescentes, visando diminuir o número de adolescentes grávidas e ampliar a conscientização acerca dos riscos da atividade sexual precoce. Os participantes serão os profissionais que integram a equipe de saúde e as atividades serão descritas em um cronograma com temas relevantes, data da apresentação e responsáveis pela apresentação e condução das discussões do dia. As reuniões são realizadas na Unidade de Saúde Povoação e os recursos necessários serão disponibilizados como espaço físico, data show, computador, papel e caneta. Se outros materiais forem necessários a equipe responsável deverá providenciar com antecedência. O período destes encontros específicos será de reuniões de equipe.

“Quero saber: papo aberto sobre prevenção de gravidez na adolescência”: Implementar um grupo de atendimento aos adolescentes cadastrados na Unidade de Saúde Povoação com idade entre 10 e 15 anos, sendo que os convites serão efetivados pelos agentes comunitários com oferta de dez vagas. O grupo será interativo, e coordenado pela enfermeira responsável pela Unidade de Saúde Povoação e a psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com a participação dos demais profissionais de acordo com o tema apresentado. Os temas a serem abordados em cada encontro serão os mesmos discutidos nas reuniões de equipe e os profissionais que apresentarem cada tema irão participar no encontro do grupo referente ao tema específico sob sua responsabilidade. Os encontros do grupo serão semanais, com duração média de uma hora e trinta minutos, totalizando 10 encontros. O local de realização será a sala de reuniões da Unidade de Saúde Povoação. Os recursos utilizados serão computador, data show, papel, caneta, lápis de cor, matérias

demonstrativos, kits de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e cartilhas do Ministério da Saúde. Ao final de cada encontro será servido um lanche para as participantes, criando um espaço de compartilhamento de vivências e fortalecendo uma aliança de proteção mútua entre os participantes. O grupo será um espaço de apoio e acolhimento.

“Povoação: juntos somos mais fortes”: Aprimorar o conhecimento sobre a saúde reprodutiva e os riscos na gravidez entre as adolescentes da comunidade incluirá um momento específico em que serão convidados adolescentes do grupo, profissionais da equipe da Unidade de Saúde Povoação, médicos ginecologistas que atuam no município, nos hospitais, consultórios particulares e profissionais que atuam nas escolas para palestrar sobre a realidade observada em várias perspectivas. O encontro acontecerá no auditório com capacidade para um número maior de participantes. Além disso, o médico e enfermeira da Unidade de Saúde Povoação ao organizar e coordenar a atividade deverão definir os convidados, a elaboração da programação, os convites, a reserva do local e a definição da data. Os recursos necessários incluem auditório, microfone, computador, data show, lanche, convites impressos, faixa do evento. A metodologia deste encontro será direcionada à exposição da realidade sob o olhar de cada profissional com possíveis estratégias de intervenção e elaboração de uma ação integrada para prevenção da gravidez na adolescência.

5 Resultados Esperados

Com o plano de intervenção se almeja aumentar a conscientização das adolescentes acerca da importância e das fundamentais ações de prevenção da gravidez na adolescência, proporcionando a abordagem do tema para o cotidiano da Unidade de Saúde Povoação com o envolvimento de todos os profissionais nas discussões. Assim, se espera também diminuir as estatísticas de gestações não planejadas em adolescentes registradas na área de abrangência da Unidade de Saúde Povoação.

É indispensável acrescentar que o planejamento das ações segue o seguinte cronograma:

CRONOGRAMA PROJETO DE INTERVENÇÃO

“Prevenção da gravidez na adolescência: unidos somos mais fortes”

Ações a serem realizadas	Tempo de execução	Recursos necessários	Período de Realização
<i>“Todos por uma causa”:</i>	10 encontros nas reuniões de equipe semanais.	Data show, computador, papel e caneta.	Segundo semestre de 2019
<i>“ Quero saber: papo aberto sobre prevenção de gravidez na adolescência”:</i>	10 encontros a partir do término das reuniões de equipe.	Computador, data show, papel, caneta, lápis de cor, matérias demonstrativos, kits de prevenção de DST, cartilhas do Ministério da Saúde, lanche ao final dos encontros.	Segundo semestre de 2019
<i>“Povoação: juntos somos mais fortes”</i>	Seminário após finalização dos encontros do grupo. 4 horas	Auditório, microfone, computador, data show, lanche, convites impressos, faixa do evento.	Dezembro de 2019

Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Gravidez na adolescência tem queda de 17 no Brasil*. 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>>. Acesso em: 09 Nov. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BUENDGENS, B. B.; ZAMPIERI, M. de F. M. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. *Esc. Anna Nery*, v. 16, n. 1, p. 64–72, 2012. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 16.
- GURGEL, M. G. I. et al. Desenvolvimento de habilidades:: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 31, n. 4, p. 640–646, 2010. Citado 3 vezes nas páginas 13, 15 e 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 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- NERY, I. S. et al. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no piauí, brasil. *Epidemiol. Serv. Saúd*, v. 24, n. 4, p. 671–680, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 16.
- UNICEF. *SITUAÇÃO MUNDIAL DA INFÂNCIA 2011: Adolescência uma fase de oportunidades*. 2011. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf>. Acesso em: 21 Nov. 2018. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 16.