



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

Aslay Dominguez Lopez

Intervenção educativa para diminuir a incidência de gravidez na adolescência na população da Unidade Básica de Saúde Dr. Nilton Luiz De Castro, Ponta Grossa, Paraná

Florianópolis, Março de 2018



Aslay Dominguez Lopez

Intervenção educativa para diminuir a incidência de gravidez na  
adolescência na população da Unidade Básica de Saúde Dr. Nilton  
Luiz De Castro, Ponta Grossa, Paraná

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: Ana Maria Mujica Rodriguez  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Aslay Dominguez Lopez

Intervenção educativa para diminuir a incidência de gravidez na  
adolescência na população da Unidade Básica de Saúde Dr. Nilton  
Luiz De Castro, Ponta Grossa, Paraná

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. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Ana Maria Mujica Rodriguez**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** A gravidez na adolescência aumentou a sua incidência nestes últimos tempos, fato que é preocupante pelas consequências para a saúde do feto, assim como da futura mãe, além da problemática social envolvida na gravidez na adolescência. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como o período de crescimento e desenvolvimento humano que ocorre após a infância e antes da idade adulta, entre 10 e 19 anos. Muitos fatores influem na aparição cada vez mais precoce das relações sexuais nas adolescentes pelo que é importante a consciencialização da população adolescente no uso de métodos anticoncepcionais, assim como a sua educação em temas de sexualidade, dando a conhecer os riscos e consequências da gravidez na adolescência. **Objetivo:** Diminuir o número de grávidas adolescentes da UBS Nilton Luiz de Castro de Taroba, Município Ponta Grossa, Paraná. Assim como aumentar os níveis de conhecimento sobre a problemática nas adolescentes. **Metodologia:** O projeto de intervenção será feito com as adolescentes da área de abrangência, serão utilizados o cadastro da unidade feito pelas ACS, assim como outros dados de relevância para o estudo, isto vai permitir a classificação das adolescentes fazendo uma estratificação de risco, nível de escolaridade e nível socioeconômico. Depois será avaliado o nível de conhecimento da turma mediante questionário sobre o tema que vai nos orientar sobre os temas a tratar nas palestras educativas onde o interacionamento com a equipe dos NASF ajudará a uma melhor realização da atividade, avaliando ao final o nível de conhecimento adquirido mediante questionário. **Resultados Esperados:** Diminuir a incidência da gravidez na adolescência, além espera-se aumentar a educação sexual nas adolescentes assim como o conhecimento das principais consequências e riscos da gravidez nesta etapa da vida e fortalecer o conhecimento e melhorar o atendimento deste grupo etário na Atenção Básica.

**Palavras-chave:** Adolescente, Educação da População, Gravidez, Prevenção Primária





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>27</b>



# 1 Introdução

Através da Estratégia Saúde da Família (ESF) procuramos mudar a atenção e a assistência em saúde na atenção básica. Nesse sentido, uma alteração que se deseja é a substituição de uma assistência passiva, individualizada, curativa e, muitas vezes improvisada, por um cuidado que também pense na promoção de saúde, na prevenção de doenças e planeje e avalie suas ações.

O processo de trabalho em equipe constitui-se em uma prática na qual é fundamental a comunicação entre os profissionais no exercício cotidiano do trabalho. Nesse sentido, a inserção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) acrescenta mais uma importante instância para tornar a Atenção Básica mais próxima do ideal de intervenções de saúde em uma perspectiva ampla e integral diante das necessidades dos usuários e das comunidades. O atendimento deve de ser integral e interdisciplinar, tendo como objetivo a atuação integral em saúde, é preciso que os profissionais da Atenção Básica realizem o trabalho de forma integrada.

Nossa comunidade encontrasse localizada na área do bairro Uvaranas na localidade chamada bairro Taroba tendo como áreas de abrangência a Vila de São Francisco e Jardim Progresso do município Ponta Grossa, Paraná. Existem os concelhos comunitários que fazem reunião uma vez cada 3 meses; e entidades representativas da comunidade e às lideranças comunitárias; estão representadas por líderes comunitários formais onde o presidente do conselho comunitário se relaciona diretamente com o posto de saúde, é a administradora geral do mesmo.

Existe baixa renda familiar por volta de 1 salário mínimo em aproximadamente mais do 75 % das famílias. As famílias são beneficiárias de algum programa social. O índice de analfabetismo fica perto do 4%, com um nível geral de ensino fundamental e médio, o saneamento básico no bairro é o abastecimento de água por Rede Pública 99,60%, e o esgoto sanitário, 99% Sistema de Esgoto.

Existem outros centros de apoio à saúde como CAPS II e Centro de juventude, dentro da área tem 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS), a presente pesquisa vai ser realizada na UBS Dr. Nilton Luiz de Castro, ali tem três equipes de saúde. A equipe analisada conta com uma população de 3251 pessoas, com 521 famílias com 1732 mulheres e 1696 homens. Neste momento 17 gestantes acompanhadas por meio de consultas e visitas domiciliares com um total de 11 adolescentes (64.6%), 52 crianças menores de 2 anos acompanhadas, 28 crianças menores de 1 ano acompanhadas, 9 crianças menores de 6 meses acompanhadas, número de crianças com aleitamento materno exclusivo menores de 6 meses 6, menores de 1 ano com vacinas ao dia 27.

Atualmente se tem uma prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) de 395 e de diabetes mellitus (DM) de 152 que recebem a visita domiciliar do agente comunitário

de saúde mensalmente para acompanhamento dos valores de referência de pressão arterial e diabetes. As queixas mais comuns pela população são mais do 60 % das consultas a gestantes são procuradas por adolescentes grávidas, 34% hipertensão arterial, 23% diabetes mellitus, 12% saúde mental, 8% infecções agudas mais frequentes as infecções respiratórias agudas e as infecções do trato urinário.

Na nossa equipe de saúde programamos os atendimentos de acordo à demanda priorizando o agendamento para os pacientes com doenças crônicas e os agentes comunitários visitam as casas de pacientes doentes para prevenir as complicações associadas à doenças crônicas tanto hipertensão quanto diabetes mellitus, no plano da saúde materno-infantil em minha unidade de saúde não houve óbitos em crianças com menos de um ano, o esquema de vacinação está atualizado com exceção das crianças com febre nesse momento, todas as gestantes tiveram 7 e mais controles durante o pré-natal.

O problema a ser trabalhado na pesquisa de intervenção é as Estratégias Educativas Para Diminuir a Incidência de Gestação na Adolescência na UBS Dr. Nilton Luiz De Castro Município Ponta Grossa, Paraná.

### **JUSTIFICATIVA**

A diminuição da incidência da gestação na adolescência é muito importante porque assim evitam muitas complicações perinatal e/ou pós-natal que incidem de maneira negativa sob indicadores de saúde como a mortalidade materna e a mortalidade infantil, visto que a gestação na adolescência é um importante fator de risco para estas complicações, e conseqüentemente, nas medidas preventivas são a maior área para atuar e assim evitar as complicações deste problemas e também as suas conseqüências sociais.

Algumas ações como formação de grupos de adolescentes, palestras de educação sexual nas escolas, evitar o início cedo das relações sexuais nos adolescentes e fomentar o uso dos métodos anticoncepcionais vem se confirmando como estratégias eficazes no combate da gestação na adolescência. O projeto proposto pretende expor o problema da gestação na adolescência e este poderá contribuir e servir de alerta para que os profissionais de saúde e de outras áreas possam tomar atitudes e propor ações sistemáticas para fazer a prevenção da gestação na adolescência e assim evitar as complicações futuras consecutivas à gravidez na adolescência. O estudo deste tema é importante para toda nossa comunidade, para todos os jovens que podem estar envolvidos nesta situação tanto meninas como meninos e os familiares dos mesmos.

Este tema é importante pelo aumento da incidência de gestações na adolescência que temos em nossa área de abrangência, pelo desconhecimento sobre os fatores de risco atribuíveis a esta condição, neste sentido realizaremos atividades de prevenção e promoção em saúde sobre a gestação na adolescência o seja fazer trabalho contínuo de educação para a saúde ensinando quais são as causas e conseqüências da gestação nesta idade, ações de prevenção e promoção para evitar a aparição da gestação nesta etapa da vida e outra coisa muito importante é a atualização do tema de gestação na adolescência como uma

---

porta aberta para as gestações de alto risco y as consequências fatais que podem acontecer tanto para a mãe como para o neonato.

Dessa forma os profissionais de saúde, amplia-se e aprofunda-se nos conhecimentos sobre os fatores de risco associados à gestação na adolescência, para que possam promover ações educativas, intervenções, esclarecimentos e conscientização da população em geral. Conseguir mudanças na conduta sexual dos adolescentes para que aproveitem a sexualidade de um jeito responsável e saudável vai evitar a aparição da gestação na adolescência.

Eu como profissional de saúde meu objetivo mais importante é que aconteçam essas mudanças na vida dos adolescentes, a aparição da gestação na adolescência pode ser controlada com o desenvolvimento de atividades de promoção de saúde , somando aos adolescentes a atividades comunitárias construindo e fomentando a recreação saudável , evitando o consumo de álcool e drogas, ampliar os instrumentos para melhorar a educação sexual e fomentar a participação dos pais neste importante processo de promoção de saúde também é imprescindível o envolvimento dos profissionais de saúde, cabendo a todos abordar aspectos de promoção à saúde, prestar informações ao público, implementar programas educativos e avalia-los periodicamente, visando à melhoria das ações desenvolvidas e á adequação das mesmas ás novas realidades.

Quando ocorre este trabalho interdisciplinar a atenção à saúde ocorre de forma eficaz. No Brasil são mais de 700000 gestantes que estão na faixa etária dos 14 aos 19 anos de idade e as vezes em idades menores segundo dados estadísticos do ano 2015 (RNPI, 2015), estas também colocam ao Brasil no pais número 49 no mundo com esta problemática. Este é um problema que vai em ascensão; seu aparecimento está cada vez mais precoce pelo que se faz necessário atuar rápido e eficaz para evitar a aparição da gestação na adolescência e as consequências da mesma.

A gestação na adolescência é a aparição da gravidez nesta etapa da vida que trouxe mudanças na vida da adolescente envolvida com problemas sócias como o abandono escolar, enfrentamento da responsabilidade da gestação e o cuidado e manutenção da criança que vai nascer a maior parte das vezes tem que se enfrentar com situações de desemprego e dependência econômica e também a presença de violência doméstica além dos riscos que trouxe a gestação nesta etapa com maior probabilidade de apresentar prematuridade, baixo peso ao nascer, desenvolvimento de doenças como Hipertensão Gestacional e Diabetes Gestacional, Retardo do Crescimento Intrauterino e as complicações perinatal e pós-natal que podem acontecer com o desenvolvimento destas patologias , aumento do número de partos dísticos seja pelo uso de instrumentações o cesáreas até chegar ás complicações mais temidas de que são a morte materna o a morte fetal.

Porém, a grande incidência da condição nos últimos anos mostra as necessidades de realizar um análise das causas deste problema e assim poder realizar ações de promoção de saúde objetivando-se causa efeito o seja trabalhando sob as causas podemos diminuir os efeitos adversos deste problema. As formações de equipes multidisciplinares são muito

importantes procurando o apoio dos NASF e outras especialidades pode dar um enfoque mais integral à promoção da saúde e assim abordar temas de sexualidade e outros tópicos de interesse para os adolescentes e seus familiares alcançando uma promoção de saúde mais ampla e eficiente e também aumentar a participação comunitária fazendo a mesma participar para resolver seus problemas de saúde.

É importante criar um registro com o grupo de adolescentes que constituem risco e reconhecer as mais vulneráveis para conhecer a parte mais afetada neste grupo e atuar sob os riscos pelo reconhecimento de vantagem e desvantagem de forma individual e fazer experiências coletivas como ferramentas de promoção. Minha proposta justifica-se uma vez que a gestação na adolescência é a morbidade mais prevalente dentro do grupo das gestantes. A gestação na adolescência constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento de complicações na gestação e comprometimento da saúde e qualidade de vida tanto da adolescente que virará mãe e a criança que vai nascer pelo que o controle deste problema terá sucesso numa boa proposta de promoção de saúde que é a melhor forma de evitar a gestação na adolescência. O mais importante é a formulação de uma rede de Educação em Saúde para fomentar uma adolescência saudável.

## 2 Objetivos

### 2.1 **Objetivo Geral**

1. Diminuir a incidência de de gravidez naadolescência na população da UBS Dr. Nilton Luiz De Castro, Ponta Grossa, Paraná.

### 2.2 **Objetivos específicos**

1. Identificar os grupos de jovens com maior risco de gravidez.
2. Identificar os fatores que dificultam o controle da gravidez na adolescência..
3. Caracterizar as jovens entrevistadas com maior risco segundo as variáveis: grau de escolaridade, faixa etaria e perfil socioeconômico.
4. Realizar estratégias de promoção de saúde segundo os grupos de riscos mais vulneráveis.





### 3 Revisão da Literatura

A gravidez na adolescência é um fato preocupante no mundo que afeta a sociedade e o desenvolvimento dos jovens na mesma, torna-se problema maior quando está associada à pobreza, a população jovem é a maioria no mundo e as vezes é a mais vulnerável nos setores sociais e econômicos o que faz que a gestação nesta etapa da vida seja mais propensa a riscos (CAVASIN 2004). Adolescência como conceito e a etapa compreendida entre a puberdade e a vida adulta, não existe uma idade definida exata algumas entidades a situam na faixa dos 10 a 19 anos e outras entre os 12 e 18 anos, todas concordam que é uma etapa de profundos câmbios e processos complexos para alcançar a etapa de adulto (OMS, 2017)(BRASIL, 2017).

A adolescência é um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo. Trata-se de uma etapa da vida em que ocorrem a maturação sexual, o acirramento dos conflitos familiares e a formação e cristalização de atitudes, valores e comportamentos que determinarão sua vida e na qual se inicia na cobrança de maiores responsabilidades e definição do campo profissional. Além de que ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social (GURGEL et al., 2008).

No Brasil, a população jovem corresponde a 29,5% da população geral, sendo 10% na faixa de 10 a 14 anos e 19,5%, estimando-se que a população feminina seja de 16.941.819 mulheres, segundo resultados do censo 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2017). A gravidez nesta idade pode trazer muitas complicações tanto para a mãe como para o feto além das repercussões sociais e econômicas embora o problema da gestação na adolescência tenha melhorado ainda é problema de saúde em muitos países. As complicações mais frequentes que podem acontecer podem se dividir em complicações para a mãe (anemia na gestação, doença hipertensiva específica da gravidez, maior incidência de infecções urinárias, placenta prévia, desproporção cefalopélvica hemorragias no parto, no puerpério as endometrite, as infecções de cesáreas e dificuldades no aleitamento materno também são frequentes), para o feto (prematividade, baixo peso ao nascer, complicações peri e post natais como sofrimento fetal intraparto e asfixia, entre outras) (CARNIEL et al., 2006).

Existem estudos que atribuem muitos fatores ao aumento da gestação na adolescência relacionados com o comportamento sexual e social dos adolescentes, tem bastante influência fatores como a urbanização, pouco controle das famílias sobre os adolescentes, intensa exploração da sexualidade pela mídia, uso incorreto dos métodos anticoncepcionais, além existem fatores sociais como problemas econômicos e baixa escolaridade assim

como ou início precoce das relações sexuais sem estar casados, a falta de estudos associada a ineficiência do ensino é lembrada como reforçadora da sexualidade precoce. Para alguns, os estabelecimentos de ensino têm um papel muito importante no processo de socialização e de informação, mas não atuam satisfatoriamente (SIMONETTI et al., 2004)(LOURENÇO; QUEIROZ, 2010).

A gravidez na adolescência esta diminuindo em países em desenvolvimento, mas ainda é um fenômeno que está longe de desaparecer, nestes países são quase 7 milhões de adolescentes que tem partos na faixa de 15 a 19 anos e muitas morrem por complicações no parto (UNFPA, 2017).

A gravidez na adolescência e mais comum nos países de baixo e médio desenvolvimento embora os países desenvolvidos o numero seja mais pequeno também apresentam este fenômeno, só Estados Unidos apresenta um numero elevado explicado nas grandes desigualdades sócias neste pais. Os países de África Subsaariana são os mais afetados por este problema, perto do 50 % dos partos em adolescentes ocorrem nesta parte do mundo. Cerca de 16 milhões de mulheres de 15 a 19 anos engravidam a cada ano. Países como Bangladesh, Brasil, República Dominicana, Congo, Etiópia, Índia, Nigéria e Estados Unidos tem o maior numero de partos em adolescentes e países como Holanda, Suíça, Japão e Canada tem menos decorrência de partos em adolescentes (WHO, 2004)(WHO, 2007).

Segundo a OMS, ocorrem 71 nascimentos por 1000 jovens na faixa etária de 15 a 19 anos, no Brasil, A gravidez na adolescência desde 1998 vem aumentando no mundo e, no Brasil, houve um aumento de 7,8%: passou de 515 mil para 533 mil mães adolescentes (CARNIEL et al., 2006). É importante lembrar que a gravidez na adolescência de 10 a 14 anos passou no Brasil de 16.0 para 20.0, sendo que o aumento se concentrou em regiões do Norte e Nordeste. Isso representa no Brasil que, a cada 18 minutos, uma menina de 10 a 14 anos dá à luz uma criança (CARNIEL et al., 2006). Uma por minuto, no Brasil, dá à luz entre 10 e 20 anos (CARNIEL et al., 2006).

Não se pode falar de uma o varias causas isoladas para a gestação na adolescência na realidade é uma interação entre aspectos econômicos, sócias, pessoais e ao exercício as sexualidades além de fatores relacionados com as desigualdades da vida social e cultural do Brasil. Além disso, a falta ou a inadequação das informações quanto à sexualidade e aos métodos contraceptivos referentes às especificidades da adolescência, o baixo acesso aos serviços de saúde e a falta de comunicação com os pais são outros aspectos no contexto da gravidez (BRASIL, 2013).

O início cada vez mais precoce da puberdade e o decréscimo da idade da primeira menstruação são fatores que estão favorecendo o começo prematuro da idade reprodutiva de adolescentes. Aliadas a estes fatores estão também a facilidade das informações sobre assuntos relacionados à sexualidade na internet e na mídia, assim como a erotização precoce, favorecida pelos meios de comunicação.

A sociedade brasileira tem mudado pelo que foi perdido o valor moral que era antes

dado á virgindade, muitas adolescentes buscam no matrimonio alcançar uma melhor posição social achando assim que vão a ter uma identidade e status social baseada no fato da maternidade e constituição de nova família (BRASIL, 2013).

Um grande desafio para os serviços de saúde é o de implementar ações de saúde que atendam às especificidades dessa população, de modo integral e respondendo às demandas colocadas pelas condições decorrentes das distintas situações de vida dos adolescentes e jovens do País. Para promover a saúde sexual e a saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, é fundamental a realização de ações educativas sobre sexualidade, gênero, saúde sexual e saúde reprodutiva. Tais ações devem ter como princípio a igualdade entre homens e mulheres, incentivar o respeito mútuo nas relações e rejeitar todas as formas de violência, bem como atitudes discriminatórias, como a discriminação contra homossexuais ou a ridicularizarão dos adolescentes e jovens que não sejam sexualmente ativos. As informações oferecidas devem ser completas e precisas sobre sexualidade, anticoncepção, gravidez e proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2013).

Em relação aos métodos anticoncepcionais e a sexualidade a maioria dos jovens tem informações erradas e insuficientes, além do que a falta de informações e a pratica da sexualidade para seu conhecimento ou a comunicação com os amigos é maior parte das informações que os adolescentes têm o que os deixa ainda mais vulneráveis para que ocorra a gravidez na adolescência (SILVA et al., 2010).

Estima-se que 25 a 50% dos adolescentes não usam qualquer tipo de método contraceptivo na primeira relação sexual. Além disso, estudos mostram que até 50% das adolescentes descontinuam o método nos 3 primeiros meses do seu uso.

Nesse sentido, entende-se que apenas o estímulo do uso do contraceptivo nas relações sexuais não tem diminuído as taxas da gestação não planejada, mesmo em países desenvolvidos. Políticas de saúde para diminuir esses índices incluem:

1). Educação sexual nas escolas; 2). Orientações aos pais; 3). Treinamento adequado aos instrutores e professores; 4). Serviços que atendam os adolescentes próximos às escolas; 5). Facilidade de agendamento de consultas; 6). Distribuição gratuita dos métodos anticoncepcionais rotineiros e os de emergência e 7). Envolvimento do parceiro na questão.

Métodos Anticoncepcionais: Existem diversos métodos anticoncepcionais ou contraceptivos, que se dividem em 4 tipos: Métodos de Barreira: Utilizam produtos ou instrumentos que impedem a passagem dos espermatozoides pela vagina. São eles:

- Preservativo masculino (camisinha) e feminino;
- Diafragma;
- Espermicidas.

Métodos Comportamentais: Dependem sobretudo do comportamento da mulher e exigem um conhecimento prévio do corpo feminino para que possam ser aplicados. São eles:

- Tabela;
- Muco;
- Temperatura.

Métodos Hormonais: Comprimidos ou injeções produzidos com hormônios não naturais. Este tipo de método interfere no equilíbrio hormonal do corpo da mulher, alterando o desenvolvimento do endométrio, o movimento das tubas uterinas, a produção do muco cervical e impedindo que ocorra ovulação. São eles:

- Pílulas;
- Injeções;
- Adesivos;
- Implantes: Dispositivo Intrauterino - DIU: Trata-se de um objeto colocado no interior da vagina para evitar a concepção.

Métodos Cirúrgicos ou Esterilização: Não é propriamente um método anticoncepcional, mas sim uma cirurgia realizada no homem ou na mulher para evitar definitivamente a concepção. A esterilização da mulher é chamada de laqueadura e a masculina, vasectomia. As vezes as medidas de promoção e prevenção não são suficientes e acontece a gravidez na adolescência é importante lembrar que eles não podem ter um atendimento igual às pessoas adultas por diferentes razões:

- Pela complexidade da situação, marcada pela dependência da família, pela falta de autonomia financeira e de espaço próprio, pelas dificuldades nas relações pessoais e sociais e por contextos de violência doméstica e urbana;

- Porque a família geralmente se constitui como um determinante central, exercendo forte pressão sobre as decisões sobre manter ou interromper a gravidez, sobre o processo de assistência, a relação conjugal e o estilo de vida do casal durante e, se for o caso, depois da gravidez e do parto;

- Pelas especificidades da própria faixa etária, em especial a compreendida entre os 10 e os 14 anos, que exige uma assistência à saúde diferenciada tanto para o pré-natal quanto para o parto, o puerpério e a contracepção;

- Por estarem em processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, adolescentes de ambos os sexos podem apresentar pouca maturidade emocional para as decisões que devem ser tomadas no processo e para as mudanças advindas com a maternidade em condições como as descritas anteriormente (BRASIL, 2012)(BRASIL, 2013).

A estratégia de saúde da família tem um papel fundamental na prevenção e controle da aparição da gravidez na adolescência por o caráter comunitário da atenção primária e o relacionamento tanto com pais, escolas e os mesmos adolescentes podendo atuar de forma

direta sobre a situação de saúde dos adolescentes, promovendo atividades de recreação saudável e brindando educação para a vida. A motivação pelo tema do estudo surgiu então, de minha experiência profissional, trabalhando com adolescentes e observando suas inquietudes e vivências, como Médico do Programa Saúde da Família (P. S. F). Esta experiência possibilitou-me observar que a maior parte dos adolescentes precisam de ajuda para enfrentar as situações do dia a dia, entender a sexualidade, e disfrutar desta etapa da vida que é complexa, mas é muito importante para formar a personalidade futura e fazer planos de vida para ter uma vida adulta cheia de felicidade e sucesso.



## 4 Metodologia

Trata-se de um estudo de intervenção educativa a ser aplicado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nilton Luiz de Castro , no município de Ponta Grossa, Paraná, para diminuir a incidência da aparição da gestação na adolescência na população de abrangência, o período de realização do estudo vai ser do mês de março a outubro de 2018 .

A população alvo vão ser as adolescentes cadastradas no sistema de informações da UBS os quais vão ser selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de inclusão das pacientes: • Todas aquelas adolescentes atendidas na unidade de Nilton Luiz de Castro com faixa etária entre 12 e 19 anos • Pacientes sem transtornos mentais.

- Aceitação das pacientes e consentimento dos pais á participação no estudo

Critérios de exclusão dos pacientes: • Aqueles que não aceitarem participar do estudo. • Aquelas que os pais se negarem á participação da adolescente • Aqueles com deficiência mental em acompanhamento. As variáveis a serem usadas são idade, grau de escolaridade , índice de massa corporal (IMC)(esta variável será usada para temáticas de risco na gestação associadas á mesma), nível de conhecimento da problemática, nível socioeconômico. As informações necessárias para conhecer o perfil dos pacientes serão obtidas no sistema de informação da atenção básica para o uso das diferentes variáveis. Mediante estas variáveis conseguiremos identificar e estratificar as adolescentes segundo os riscos e vulnerabilidades que apresentam as mesmas e dessa forma poder planejar o atendimento especializados e as pautas a serem seguidas individualizando grupos específicos .

Para o controle da gestação na adolescência é muito importante fazer uma auto avaliação da equipe com o objetivo de aumentar a qualidade do atendimento ás adolescentes e aos familiares das mesmas já que nesta etapa da vida tem muita importância a situação familiar que no final vão ser o espelho onde as adolescentes vão se olhar e dai formar sua personalidade e modo de comportamento na sociedade. O cadastramento das adolescentes vai ser realizados pelas ACS coletando a maior informação possível das adolescentes e seu entorno familiar para após analisar riscos e vulnerabilidades em conjunto com toda a equipe , este processo vai ser dirigido pelo medico e enfermeira da equipe . A diversidade nesta faixa etária pode ser um importante fator a ser analisado o que faz que a versatilidade da equipe tem que ser muito importante para coletar a informação e conseguir que a mesma seja o mais completa e veraz possível.

É muito importante pelo mencionado acima que o primeiro passo de nosso trabalho seja uma reunião da equipe com uma capacitação de todos os integrantes , e reconhecer ali as fortalezas e fragilidades para a realização da intervenção :

Fortalezas:

- UBS equipada e dentro dela comunidade fortalecida, participativa e colaborativa.
- Tecnologia a nossa disposição.
- SIAB funcionando o que permite melhor recolecção de dados.
- Existe um respeito muito grande dos pacientes a toda a equipe, conquistado por uma boa atenção e cuidados.
- Estruturais com prédio próprio, espaço físico mediantemente, instalação de internet e computadores em número suficiente para alimentar os sistemas.
- Apoio da gestão em relação as ações de prevenção.
- A população com apoio e participação em atividades preventivas.

Fragilidades:

- Poucos conhecimentos da equipe sobre o tema.
- Equipe de saúde incompleto.
- Baixo nível de instrução da população.
- Presença de adolescentes sem cadastros pelo SUS e que não recebem acompanhamento pelo programa.

Conseguir o domínio e conhecimento da problemática fará que a equipe possa realizar o trabalho com maior qualidade além é muito importante a participação dos profissionais do NASF para contribuir a melhores resultados.

Para conhecer os as características do grupo nos baseamos em três variáveis fundamentais que vão ajudar para enfocar as atividades educativas a serem realizadas

Faixa Etária: vai ser dividida em dois para uma melhor caracterização dos grupos

12 a 15 anos: uma etapa em que as mudanças da adolescência tem um rápido desenvolvimento , formando a personalidade e rasgos de conduta que são de difícil entendimento mas pode ser uma etapa onde atividades didáticas podem ser muito efetivas para a educação em saúde

16 a 19 anos : etapa que é marcada pela rebeldia da adolescência e já os rasgos da personalidade estão mais fortes , é uma etapa mais difícil para a educação em saúde.

Grau de escolaridade: vai ter uma proporcionalidade inversa ao risco de engravidar por exemplo quanto maior seja a escolaridade menor será o risco de engravidar ou vice-versa

Nível socioeconômico: vai ter um comportamento similar ao grau de escolaridade e vai ser dividido em:

Baixo: menor ou igual que um salario mínimo.

Intermédio: de 1 salario mínimo a 4 salários mínimos



Alto: mais de 4 salários mínimos

Para a realização das atividades educativas vai ser muito importante avaliar o nível de conhecimento das adolescentes que vão participar do estudo o que vai ajudar para ver quais vão ser os principais temas das palestras educativas , quais são os temas que causam mais duvidas entre as adolescentes , oferecer ferramentas educativas para que elas enfrentem as situações sejam de índoles sexuais , culturais ou de outro tipo . É muito importante a participação dos familiares nas palestras educativas já que eles são parte fundamental para a compreensão e melhorar a educação em saúde das adolescentes .

Para uma melhor realização das atividades de promoção e conhecer mais a fundo os desconhecimentos que existem sobre o tema vai ser aplicado um questionário sobre aspectos fundamentais e que devem ser conhecidos pelas adolescentes a continuação colocamos propostas de perguntas a serem realizadas:

Qual é a idade certa para engravidar?

Quais são as possíveis consequências da gestação na adolescência para a mae e para o bebe ?

Qual e a idade certa do inicio das relações sexuais ?

Que é sexualidade?

Como evitar a gestação na adolescência ?

Quais são os métodos contraceptivos mais usados?

Qual é o método mais efetivo para as adolescentes ?

Depois vamos realizar avaliação das respostas das adolescentes para ver o nível de conhecimento que tem as adolescentes que vai ser dividido em

Alto: respostas corretas maior que o 75% em todos as adolescentes

Intermédio: respostas corretas entre o 50 e 75 % em todas as adolescentes

Baixo: respostas corretas menor que o 50% em todos as adolescentes

Depois vem a etapa educativa que vai ser a que marcara o antes e depois para avaliar a eficácia do trabalho , nesta etapa será ministrado palestras com temas como: Que é a Gravidez? Consequência da gravidez na adolescência, como evitar a gravidez precoce, como pode influenciar a gravidez da adolescência na sociedade, que métodos contraceptivos podem ser utilizados, importância da utilização deles dentre outros temas do interesse das participantes e seus familiares.

Serão realizadas palestra duas vezes ao mês , a partir do mês de março 2018, com duração que pode variar de 30 min a 1 hora. Para a realização da atividade educativa contaremos com o pessoal da equipe todos treinados e com conhecimentos sobre os temas a serem tratados , também o apoio dos especialistas do NASF segundo os temas das palestras , além com o auxílio de folhetos, materiais impressos e vídeos sobre o tema, com o objetivo que as palestras sejam mais interessantes e de fácil compressão .

Após será realizado questionário similar ao aplicado ao inicio com perguntas similares ás propostas e assim avaliar os resultados do trabalho realizado para ver se o nível de

conhecimento da problemática é maior.

Os lugares destinados para a realização do trabalho serão na UBS , o local da Associação de Moradores para a realização das palestras.

Recursos: mídias audiovisuais , papel e material de escola para a realização de cartéis , matérias impressos , apoio da gestão municipal para adquirir folhetos e material educativo sobre o tema.

Recursos humanos multiprofissionais: Os profissionais tanto da ESF quanto da equipe expandida, NASF

## 5 Resultados Esperados

O mais importante é reduzir a incidência de gravidez na adolescência, fortalecer a Equipe da Estratégia de Saúde da Família, fortalecer a atenção das adolescentes da área assim como a informação á adolescentes e família sobre gravidez na adolescência, e elevar o nível científico dos profissionais da saúde de nossa Unidade Básica da Saúde.



## Referências

- BRASIL, C. N. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. 2017. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/resources\\_10079.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10079.htm)>. Acesso em: 31 Ago. 2017. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de A. B. *Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.: Departamento de atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Citado na página 18.
- BRASIL, M. da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de A. B. *Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 3 vezes nas páginas 16, 17 e 18.
- CARNIEL, E. de F. et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em campinas, sp, brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, p. 419–426, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- GURGEL, M. G. I. et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. *Escola Anna Nery*, p. 800–806, 2008. Citado na página 15.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Síntese de Indicadores Sociais – Uma análise das condições de vida da população brasileira 2010*. 2017. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>. Acesso em: 02 Out. 2017. Citado na página 15.
- LOURENÇO, B.; QUEIROZ, L. B. Crescimento e desenvolvimento no adolescente. *Rev Med*, p. 70–75, 2010. Citado na página 16.
- OMS, O. M. da S. *El embarazo y el aborto en la adolescencia*. Genebra. 2017. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/handle/10665/38325>>. Acesso em: 17 Out. 2017. Citado na página 15.
- RNPI, R. N. da P. I. *Primeira Infância e Gravidez na Adolescência*. .: Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI) Secretaria Executiva – Biênio 2013/14: INSTITUTO DA INFÂNCIA - IFAN, 2015. Citado na página 11.
- SILVA, V. C. da et al. Gravidez na adolescência em unidades de saúde pública no brasil: revisão integrativa da literatura. *Revista Oficial do Nucleo de estudos de saúde do adolescente UERJ*, p. 60–67, 2010. Citado na página 17.
- SIMONETTI, J. R. et al. *Gravidez de adolescentes entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade social: estudo exploratório em cinco capitais brasileiras*. Rio de Janeiro: Ecos, 2004. Citado na página 16.
- UNFPA, F. de População das N. U. *Situação da População Mundial 2013: Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência*. 2017. Disponível em:

---

<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/SWOP%202013%20-%20>. Acesso em: 11 Out. 2017. Citado na página 16.

WHO, W. H. O. *Adolescent pregnancy: inssue inadolescent health and development*. Geneva: WHO, 2004. Citado na página 16.

WHO, W. H. O. *Adolescent pregnancy: unmet needs and undone deeds: a review of the literature and programmes*. Geneva: WHO, 2007. Citado na página 16.