



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

Dayana Julia Fernandez Oropesa

Intervenção educativa para a prevenção da gravidez  
precoce em adolescentes da Unidade Básica de Saúde  
de Açungui, Rio Branco do Sul, Paraná

Florianópolis, Março de 2018



Dayana Julia Fernandez Oropesa

Intervenção educativa para a prevenção da gravidez precoce em  
adolescentes da Unidade Básica de Saúde de Açungui, Rio Branco  
do Sul, 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: Camila Biribio Woerner  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Dayana Julia Fernandez Oropesa

Intervenção educativa para a prevenção da gravidez precoce em adolescentes da Unidade Básica de Saúde de Açungui, Rio Branco do Sul, Paraná

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

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Camila Biribio Woerner**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** A adolescência é um período do processo de desenvolvimento do ser humano, no qual ocorrem inúmeras modificações físicas, psicológicas, emocionais e sociais. Entre as contradições vivenciadas, encontramos a descoberta do próprio corpo e do prazer sexual, podendo assim, resultar em uma gravidez indesejada. Na unidade de saúde de Açungui, ao realizar a identificação dos problemas de saúde que afetam a nossa comunidade, foi identificada essa problemática, manifestando-se, como consequência, uma maior incidência de abandono escolar, malformações congênitas, hipertensão induzida pela gravidez, desnutrição materna-fetal, violência e abuso infantil, entre outras complicações da gravidez precoce. **Objetivo:** Este trabalho propõe a criação e implementação de um plano de intervenção para desenvolver estratégias voltadas à conscientização sobre a gravidez precoce em adolescentes da comunidade de Açungui. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de intervenção com estratégias voltadas a conscientização sobre a gravidez precoce em adolescentes da comunidade de Açungui, município Rio Branco do Sul, estado Paraná. O universo do estudo é constituído por 398 adolescentes pertencentes a nossa comunidade que frequentam a Escola Estadual Professora Hilda Faria Franco, que fica próxima à UBS, aos que lhes aplicará os critérios de inclusão e exclusão, e por amostragem aleatória simples, onde foi realizada a seleção de uma amostra de 120 adolescentes. **Resultados esperados:** Espera-se como resultado do presente que o programa seja efetivo em nossa comunidade e assim contribua para diminuir, no futuro, o número de grávidas nesta etapa da vida. Objetiva-se conscientizar os adolescentes sobre a idade de início das relações sexuais, uso de proteção e métodos contraceptivos nas relações sexuais. Fazer extensiva esta experiência a outros setores de saúde para incentivar o trabalho com os adolescentes e fomentar a formação de pais como uma via para obter o protagonismo desta população com relação saúde sexual e reprodutiva.

**Palavras-chave:** Adolescente, Atenção Primária à Saúde, Estudos de Intervenção, Gravidez na adolescência





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>15</b>
4	<b>METODOLOGIA</b>	<b>19</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>25</b>



# 1 Introdução

IA Unidade Básica de Saúde "Açungui" está localizada no município de Rio Branco do Sul, Paraná. Dentro de sua área de abrangência estão as comunidades de: Água Branca, Corriolinha, Florestal, Taquaral, São Vicente, Bairro Tigre e outras áreas de abordagem.

Dentro das primeiras dificuldades encontradas destaca-se: de treze ACS - Agente Comunitários de Saúde previstas, somente há três, de modo que quatro ou cinco áreas permanecem descobertas. Além disso, há um desconhecimento quase total sobre a origem e história dos diferentes setores por parte dos habitantes e até líderes comunitários, sendo narrado por um dos habitantes mais experientes que este bairro nasceu em 1978, tomando seu nome do rio que passa perto da cidade.

Há na localidade o Conselho de Saúde que trabalha com sua equipe, mas a Associação de Bairro encontra-se desativada no momento. Também encontram-se desativadas as entidades representantes e sem outras lideranças de destaque, visto que não existe liderança comunitária.

Dentro dos serviços do bairro estão: Educação: Uma escola municipal de primeira a quarta série (Escola Municipal Victor de Oliveira Franco) e uma escola estadual de quinta a oitava série (Escola Estadual Professora Hilda Faria Franco). Saúde: Unidade de Saúde Açungui. Assistência Social: CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) realizando o atendimento do Bolsa Família, entre outros. Dentro dos equipamentos sociais identifica-se: a Igreja Católica com ação social, assim como a Igreja Evangélica que tem ação social, assim como doação de alimentos e roupas para os menos favorecidos.

Foram identificados como riscos: esgoto a céu aberto, falta de saneamento básico e casas com risco de desmoronamento de barreiras. Como possibilidade de alteração dessa condição identificamos que recentemente está sendo implantada pela empresa de saneamento do estado a rede de água tratada, que até o momento não havia. O perfil social da localidade constituiu-se por: população de baixa renda sendo que mais dos 30% vivem do Programa Bolsa Família do Governo Federal, sendo que a maioria reside em casas de madeira, com coleta de lixo precária duas vezes por semana. Em média mais de 20% da população, em sua maioria idosos, são analfabetos.

A população total acompanhada atualmente pela Equipe de Saúde da Família (ESF) de Açungui é de 1674 pessoas; sendo que 890 são homens o que representa 46,8 % do total e 784 são mulheres que corresponde a 53,2%. As distribuições de acordo com a faixa etária é constituída por 497 pessoas menores de 20 anos para 29,7%, 854 entre 20 e 59 anos para 51,0 % e 323 maiores de 60 anos para 19,3 %.

Em nossa unidade de saúde, temos uma população de 1177 pessoas com idade acima de 20 anos, a equipe identificou que há 275 pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, o que indica uma prevalência de 23,36%. No caso da Diabetes Mellitus

no mesmo período, a equipe identificou um total de 70 pacientes diabéticos para uma prevalência de 5,94%. Identificou-se também um caso de Tuberculose.

A equipe realiza o acompanhamento de pacientes com Diabetes, Hanseníase, Hipertensão Arterial Sistêmica, Tuberculose por meio de consultas agendadas ou demanda e reuniões de grupo que são realizadas todas as quintas feiras, no período da tarde.

As principais queixas pelas quais a população procura o atendimento são: dores ósseas, infecções respiratórias agudas, dor abdominal, febre e corrimento vaginal. As doenças crônicas não transmissíveis mais comuns em consulta são: hipertensão arterial não controlada, diabetes mellitus com descontrole metabólico, doenças isquêmicas do coração. Os atendimentos são programados de acordo com a demanda esperada, durante a semana temos horários de atenção a demanda todos os dias de segunda a quinta pela manhã com prestação de serviço entre 15 e 20 pacientes em cada seção.

Nossa equipe de Saúde da Família identificou os problemas de maior relevância para ser discutidos, os quais foram: 1) Alta incidência de gravidez em adolescentes na comunidade; 2) Elevada prevalência de doenças não transmissíveis, tais como: hipertensão arterial e diabetes mellitus; 3) Prevalência de doenças diarreicas aguda, infecções respiratórias e parasitismo intestinal; 4) Falta de saneamento básico; 5) Problemas em tratamento de água.

Dentro de esses problemas foram priorizados os três primeiros, tendo em conta como critérios para a definição de prioridades a magnitude do problema, sua importância (transcendência) a vulnerabilidade e a quantidade de recursos que se precisaram para suas soluções (custos). Considerando a repercussão que tem o incremento da gravidez na adolescência na comunidade, sendo também um problema de saúde pública e social, tanto no Brasil como em muitos países do mundo foi o problema escolhido para ser trabalhado.

A adolescência é um período do processo evolutivo do ser humano, no qual ocorrem inúmeras modificações físicas, psicológicas, emocionais e sociais. Durante essa fase surgem novos desejos, dúvidas, curiosidades e descobertas. Entre as contradições vivenciadas, encontramos a descoberta do próprio corpo e do prazer sexual, muitas vezes compartilhado com o namorado, daí resultando riscos para uma gravidez indesejada. Nas últimas décadas, a gravidez na adolescência tem sido muito estudada por ser considerado um grave problema social (MAINARTE; GODOY; BONADIO, 2015).

Na adolescência podem citar uma série de experiências marcantes para essa faixa etária tais como: questionamentos com relação aos valores de seus pais, ampliação dos impulsos sexuais e percepção do impulso para a procriação, desenvolvimento do autoconhecimento e afirmação da autoestima. Embora cabe destacar que este processo se dá de forma particular em cada adolescente. Em conjunto com esta fase peculiar do adolescente observa-se a liberação sexual, cada vez mais presente, baseada muitas vezes no prazer momentâneo e dissociado das responsabilidades correlacionadas. Para além de ser um fato, neste contexto, a gravidez na adolescência torna-se um risco. Sendo uma

---

questão social que não limitada somente as adolescentes, mas também familiar e social, considerando os conflitos e demandas decorrentes(ARCANJO; OLIVEIRA; BEZERRA, 2007).

No Brasil, um em cada cinco bebês nasce de mães adolescentes, isso significa que ocorrem 65 gestações para cada mil meninas de 15 a 19 anos. Referentes ao período de 2006 a 2015, os dados tornam o Brasil o sétimo da América do Sul no quesito taxa de gravidez adolescente (MARTINS, 2017).

Apesar do percentual ainda ser alto, o Ministério da Saúde informa que a gravidez na adolescência teve uma queda de 35% no Brasil. A redução foi de 750, 537 nascidos vivos de mães entre de 10 e 19 anos, em 2004, para 489, 975, em 2015. Segundo o ministério, a diminuição está relacionada a vários fatores, entre os quais a expansão do programa Saúde da Família e o programa Saúde na Escola, que oferece informação de educação em saúde. Apesar dos esforços, 66% das gravidezes em adolescentes são indesejadas(VALADARES, 2017).

O Paraná segue a mesma média, segundo dados do Ministério da Saúde, de cada cinco bebês que nascem um é filho de mãe adolescente (idade entre 10 e 19 anos de idade). Entre 2006 e 2015, último ano com dados disponíveis, 292 mil crianças nasceram com mães jovens, o equivalente à média de 80 nascimentos por dia (AGÊNCIABRASIL, 2017).

Em nosso município Rio Branco do Sul também há uma alta taxa de gravidez precoce, não existem números específicos mais são registrados alguns dados de que um 40% das gravidezes ocorrem em pessoas entre 15 e 19 anos.

Nossa unidade de saúde de Açungui, também temos essa problemática e ao realizar a identificação dos problemas de saúde que afetam a nossa comunidade e com ajuda dela detectamos que há uma alta taxa de gravidez nas adolescentes, manifestando-se entre eles, como consequência, uma maior incidência de abandono escolar, malformações congênitas, hipertensão induzida pela gravidez, desnutrição materna-fetal, anemia, violência e abuso infantil, lares disfuncionais, entre outras complicações da gravidez precoce. Nossa unidade tem um total de 25 mulheres grávidas, das quais 10 são adolescentes.

Com base nos elementos acima argumentados formulamos a seguinte situação problemática: Alta incidência de gravidez na adolescência na comunidade de Açungui; Conhecimento deficiente sobre a educação para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes; Falta de percepção do risco em adolescentes e suas famílias sobre as consequências da gravidez precoce.

Assim formulamos o seguinte problema de investigação: Como ajudar a aumentar o conhecimento dos adolescentes para a prevenção da gravidez precoce na comunidade de Açungui Com base nessa formulação que iremos desenvolver nosso projeto de intervenção focado na implementação de uma intervenção educativa na comunidade de Açungui para aumentar o nível de conhecimento sobre a prevenção da gravidez precoce em adolescentes.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Desenvolver estratégias de intervenções voltadas a conscientização sobre a gravidez precoce em adolescentes da comunidade de Açungui.

### 2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os adolescentes da comunidade por sexo e idade biológica.
- Identificar o nível de conhecimento geral sobre a idade de início das relações sexuais, uso de proteção e métodos contraceptivos nas relações sexuais, e meios pelos quais recebem informações e as consequências da gravidez precoce na adolescência.
  - Disponibilizar informações a respeito da temática, consequências, implicações e questões correlacionadas.
- Avaliar a eficácia da intervenção educativa, através da verificação do nível de conhecimento dos adolescentes antes e depois da intervenção.





### 3 Revisão da Literatura

O presente projeto de intervenção possui como objetivo desenvolver estratégias de intervenções voltadas a conscientização sobre a gravidez precoce em adolescentes da comunidade de Açungui, localizada no município de Rio Branco do Sul, estado do Paraná. Tal ação é decorrente da necessidade observada durante o tempo de atuação nesta localidade, identificando-se índices elevados de gravidez na adolescência nesta população e as consequências decorrentes de tal realidade.

Em termos conceituais e objetivando delimitar nosso público alvo, "O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. A Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez, delimita a adolescência como a segunda década de vida, período compreendido entre os 10 e os 19 anos, 11 meses e 29 dias" (BRASIL, 2017). Obviamente que não é uma condição definitiva, mas que encontra-se cercada de aspectos físicos, emocionais e relacionais, sendo adolescência uma fase que pode variar de pessoa para pessoa, visto as particularidades do desenvolvimento de cada um. Entretanto, para fins de "padronização" das nossas ações, e considerando a legislação brasileira, iremos utilizar a idade preconizada pelo ECA.

Conforme Gurge (2008, p. 800), esta fase da vida 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 a cobrança de maiores responsabilidades e definição do campo profissional. Lidar com essa situação particular exige das equipes de saúde uma abordagem integral dos problemas detectados, dentre eles a gravidez na adolescência." Logo, por si só essa fase de desenvolvimento do ser humano, já é repleta de conflitos, impasses e desafios. As mudanças são físicas, psicológicas e também, sociais e relacionais. Associa-se a isso a complexa condição da gravidez, na maioria das vezes não planejada, temos então uma gama de desafios de complexidade significativa.

Neste contexto, "A gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial que pode ser reconhecida como um problema para os jovens que iniciam uma família não intencionada. O problema afeta, especialmente, a biografia da juventude e sua possibilidade de elaborar um projeto de vida estável. É especialmente traumático quando ocorre nas classes socioeconomicamente desfavoráveis. Muitos são os desafios e mudanças próprias da adolescência, podendo os jovens incorrer num comportamento de risco" (GURGE, 2008, p. 800). Com a fala do autor é possível identificar que as prejuízos decorrentes da gravidez na adolescência são ainda mais complexos quando a gravidez ocorre em adolescentes das classes mais vulneráveis.

As consequências da gravidez na adolescência são distintas, em menor ou maior grau de intensidade conforme as condições subjetivas e objetivas de cada adolescente. "A ado-

lescência, de uma maneira geral, é vista com estigmas e preconceito pela sociedade. Considerada uma fase de muita instabilidade e conflitos, tem sido pouco valorizada também pelas políticas públicas e serviços. A gestação também é marcada por muitas transformações, pois além do papel de mulher, assumimos o de mãe, e é nesse momento que o binômio mãe-filho se estabelece. Contudo, ao contrário da adolescência, a gravidez é valorizada socialmente, representando muitas vezes um status social. Isso frequentemente tem atraído muitas adolescentes para esse caminho, buscando um reconhecimento ou valorização do outro. A menarca está acontecendo cada vez mais cedo; meninas estão tendo sua primeira menstruação aos 10, 11 anos, mas a maturidade psíquico-social e empoderamento emocional não acompanham esse ciclo. Nessa idade, as meninas ainda estão construindo sua maturidade emocional; na maioria dos casos, ainda não têm condições de lidar com a complexidade de uma gestação e precisam de muito apoio caso a gravidez aconteça. Precisamos entender também que do mesmo modo que uma mãe adolescente não tem maturidade biológica para gestar uma criança, também não tem maturidade psicológica para ser mãe. Os adultos têm mais facilidade de assumir esse papel porque conseguem se colocar no lugar do outro; já o adolescente tem essa dificuldade, estando muito centrado em suas próprias necessidades. Esse despreparo faz com que as adolescentes usem com mais frequência a violência no trato com seus filhos, ainda que os bebês sejam criados pelas avós ou outros integrantes da família, gerando conflitos e desorganizando essa estrutura familiar” (RNPI, 2017).

Em algumas sociedades, o casamento e sexo são os primeiros papéis tradicionalmente atribuídos a mulheres e, conseqüentemente, são fatores importantes para as altas taxas de gravidez na adolescência. Em sociedades onde as mulheres adolescentes casadas são raras, a causa da gravidez na adolescência é a prática de sexo para os jovens sem contracepção, onde podemos dizer que essas gravidezes são consideradas como gravidez não planejada e gravidezes indesejadas. Outras causas da gravidez na adolescência podem ser: comportamento sexual dos adolescentes, a falta de informações sobre métodos contraceptivos, falta de informação sobre a contracepção, abuso sexual, violência contra as mulheres, fatores socioeconômicos e o ambiente na infância.

Logo, diversas são as conseqüências da existência na gravidez de forma não planejada e dentro de um contexto minimamente estruturado. Essas conseqüências envolvem desde os conflitos familiares e relacionais, questões de cunho psicológico, implicações concretas no planejamento de vida e atividades sociais, bem como, implicação no próprio processo biológico na gravidez em um corpo jovem, em processo de desenvolvimento.

Na perspectiva de Almeida et al. (2014), as doenças maternas com maior frequência de aparição nas grávidas adolescentes são a pré-eclâmpsia, anemia, prematuridade e baixo peso ao nascer (BPN), pois parecem estar mais fortemente associadas às condições psicossociais altamente desfavoráveis para este grupo etário. E assim mostram alguns artigos publicados onde a maior incidência destas doenças são neste grupo etário pelo que é de

vital importância diminuir o número de gestações nesta etapa da vida. Em revisão de literatura [Azevedo et al. \(2015, p. 1\)](#) conclui que: "As principais complicações maternas e neonatais de mães adolescentes foram doença hipertensiva específica da gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer respectivamente. A gestação na adolescência se relacionou a maior frequência de complicações neonatais e maternas e à menor prevalência de parto cesariana". Alguns estudos também tem demonstrando que os filhos de mãe adolescentes apresentam um déficit no crescimento a ser considerando, indicado através do peso e do índice de massa corpórea menores do que os filhos de mães não adolescentes ([VIEIRA et al., 2007](#)). Para além disso, também pode-se ainda acrescentar a própria questão biológica da mãe que, muitas vezes, não encontra-se em total desenvolvimento biológico e psicológico para a gestação.

Segundo Valadares (2017) "As crianças nascidas de mães adolescentes representaram 18% dos três milhões de nascidos vivos no país em 2015. A região com mais filhos de mães adolescentes é a Nordeste (180.072 – 32%), seguida da Região Sudeste (179.213 – 32%). A Região Norte vem em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, seguida da Região Sul (62.475 – 11%) e da Centro-Oeste (43.342 – 8%)". Tal fato também nos indica a questão dos aspectos culturais, regionais, sociais e estruturais relacionados. Ora, não se trata apenas da gravidez na adolescência em si, mas sim, da gravidez na adolescência dentro de um contexto envolto de diversos fatores condicionantes.

Ainda que diante de tal quadro complexo, a gravidez na adolescência registrou queda de 17% no Brasil, segundo dados preliminares do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), que podem ser obtidos através da plataforma online do DATASUS ([DATASUS, 2017](#)). Em números absolutos, a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015.

Segundo o Ministério, da Saúde a queda no número de adolescentes grávidas está relacionada a vários fatores como expansão do programa Saúde da Família, que aproxima os adolescentes dos profissionais de saúde, mais acesso a métodos contraceptivos e ao programa Saúde na Escola que oferece informação de educação em saúde. Corroborando assim com nossa proposta de intervenção de trabalhar com o público adolescente nos vies da educação em saúde, bem como, vinculação e aproximação com os profissionais de saúde da região. Bem como, demonstrando que as estratégias vinculadas ao cuidado em saúde, na atenção básica, tem se demonstrado efetivas.

Nossa unidade de saúde de Açungui também apresenta tal problemática da gravidez no período da adolescência. E, ao realizar, em conjunto com a equipe de saúde, a identificação dos problemas de saúde que afetam a nossa comunidade, identificou-s uma alta taxa de gravidez nas adolescentes, sendo uma realidade que necessita ações direcionadas para este público. Quanta mais educação recebam as meninas e meninos, mais provável é que retardem sua maternidade e que seus filhos tenham uma melhor saúde e educação. Considerando assim a questão da responsabilidade e prevenção tanto das meninas

como dos meninos, e não somente das meninas. Portanto, fazer uma intervenção educativa sistematizada e permanente com os adolescentes da UBS sobre esses temas ajudará a aumentar as ferramentas dos adolescentes para poder tomar suas decisões de forma autônoma, consciente, e com o grau de prevenção necessário.

## 4 Metodologia

O presente Projeto de Intervenção, que tem como objetivo "Desenvolver estratégias de intervenções voltadas a conscientização sobre a gravidez precoce em adolescentes da comunidade de Açungui, município Rio Branco do Sul, no estado Paraná", atualmente, encontra-se em fase de desenvolvimento das atividades, com previsão de conclusão em março/2018. Sendo seu período de atividades compreendido entre os meses de abril/2017 a março/2018.

O universo de estudo é constituído por 398 adolescentes pertencentes a nossa comunidade que frequentam a Escola Estadual Professora Hilda Faria Franco, que fica próxima a nossa UBS, aos que lhes aplicará os critérios de inclusão e exclusão, e por amostragem aleatória simples, onde foi realizada a seleção de uma amostra de 120 adolescentes.

Os critérios de inclusão destes adolescentes foram: adolescentes que moram dentro do território da unidade básica de saúde; pais e adolescentes que concordaram com a participação no projeto, idades compreendidas entre os 12 a 18 anos; aptos mentalmente para oferecer os dados;

Critérios de exclusão: pais que não forneceram seu consentimento para que seu filho participasse das atividades;

Critérios para abandonar o estudo: Uma vez incorporado, por decisão própria.

O estudo se desenhará em três etapas:

### I. Etapa Diagnóstica:

Se explicará as características do estudo com o objetivo de motivar aos adolescentes com o tema. Será aplicado um questionário inicial pela autora e com o apoio da equipe básica de saúde, e com prévia autorização dos pais e dos adolescentes para possibilitar identificar o nível de conhecimento que eles possuem sobre o tema e elaborar o programa educativo a partir destas dificuldades/ necessidades.

### II. Intervenção:

Durante esta etapa e para poder atingir o objetivo da investigação; após aplicar o primeiro questionário se realizará sessões de trabalho pela pesquisadora e com apoio da EBS através de atividades de educação para a saúde em um local habilitado ao efeito, em horário factível para os participantes e com uma frequência semanal, prévia coordenação com os pais, autoridades, para os adolescentes que cumprem os critérios de inclusão anteriormente apresentados. O programa está desenhado para adolescentes mediante o uso de técnicas participativas com uma hora de duração com cada grupo e uma frequência semanal, por um período de três meses. Os módulos serão elaborados a partir dos desconhecimentos detectados na sondagem inicial. Ou seja, buscar-se-á desenvolver temáticas que sejam novas e de interesse do grupo.

### III. Avaliação

Ao finalizar vai ser aplicado novamente o mesmo questionário que foi aplicado ao início para medir o impacto do projeto e os conhecimentos alcançados pelos adolescentes e suas impressões do mesmo.

**Pactuação das ações:** O projeto vai ser apresentado para a equipe de saúde, para socializar os objetivos, metodologia e resultados esperados. Organizando-se em conjunto com a coordenação da unidade de saúde uma pauta para tratar a importância do conhecimento de como prevenir a gravidez na adolescência. É importante compartilhar este processo com a equipe de saúde e já com a aceitação da equipe, será apresentado o cronograma com as atividades a serem desenvolvidas, prazos e responsáveis. O trabalho em conjunto permitirá obter os resultados esperados.

**Considerações éticas:** Explicara-se para cada adolescente no que consistirá o estudo segundo o estabelecido pelo princípio da ética e a bioética, solicitando o consentimento dos pais para participar no estudo, lhe assegurando que a informação obtida será corretamente utilizada, podendo ser retirado do estudo quando o deseje. O mesmo se sustentará por escrito, ademais lhes informará que os resultados da investigação só se utilizassem com fins científicos e se garantissem o princípio de confidencialidade e privacidade.

**Monitoramento e avaliação:** O projeto será monitorado mensalmente na reunião de equipe. Para avaliar como vai à realização das dinâmicas dos grupos, a aceitação por parte dos adolescentes assim como o grau de conhecimento que os adolescentes alcançarem até o momento. Mostrar de forma resumida o impacto que causou o projeto no pensamento dos adolescentes para sua posterior realização com outros participantes.

**Recursos Humanos:** Equipe de saúde da família composta profissionais médicos, agente comunitário de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros e integrantes do NASF do município.

**Recursos Materiais:** Sala para realização de grupos; Computadores; Cadernos de Atenção Básica; Caneta; Folhas; Materiais informativos sobre a temática a desenvolver; Equipamento de multimídia; Pasta para arquivo do planejamento das atividades; Listas com adolescentes participantes. Todos esses materiais já se encontram disponíveis na UBS, não havendo custos para sua aquisição.

**Cronograma:** As ações foram/ serão desenvolvidas conforme cronograma abaixo:

Tabela 1 – Cronograma

<b>Etapa</b>	<b>Início</b>	<b>Término</b>
Revisão de Literatura	Abril/2017	Maior/2017
Confecção de Protocolo	Maior/2017	Junho/2017
Coleta de Dados	Junho/2017	Setembro/2017
Realização das Reuniões	Junho/2017	Setembro/2017
Processamento da Informação	Setembro/2017	Dezembro/2017
Confecção de Informe Final	Janeiro/2018	Fevereiro/2018
Apresentação de Informe Final	Março/2018	Março/2018





## 5 Resultados Esperados

A proposta do presente projeto de intervenção foi desenvolvida visto a realidade da área da UBS Açungui com relação ao número expressivo de adolescentes grávidas, bem como, as consequências decorrentes de tal condição. Neste sentido, espera-se como resultado do presente que o programa seja efetivo em nossa comunidade e assim contribua para diminuir, no futuro, o número de grávidas nesta etapa da vida.

Serão utilizadas estratégias educativas, que atendam a ambos os sexos, considerando a questão da corresponsabilidade, desta forma, não responsabilizando somente as meninas sobre a necessidade da prevenção. Com isso, objetiva-se conscientizar os adolescentes sobre a idade de início das relações sexuais, uso de proteção e métodos contraceptivos nas relações sexuais.

As ações também são educativas, considerando a necessidade de instrução direta com relação a alguns assuntos, bem como sanar dúvidas do público alvo, de forma a aumentar o nível de conhecimento sobre as consequências da gravidez precoce na adolescência.

Ainda é de interesse da equipe de saúde que seja possível fazer extensiva esta experiência a outros setores de saúde para incentivar o trabalho com os adolescentes e fomentar a formação de pais como uma via para obter o protagonismo desta população com relação saúde sexual e reprodutiva.

Bem como, manter a continuidade do trabalho no setor com outros grupos de adolescentes que garanta a o seguimento do conhecimento a respeito da saúde sexual e reprodutiva, em especial a prevenção da gravidez na adolescência.



## Referências

- AGÊNCIA BRASIL. *No Brasil e no Paraná, um em cada cinco bebês nasce de mães adolescentes*. 2017. Disponível em: <<http://www.bemparana.com.br/noticia/533017/no-brasil-e-no-parana-um-em-cada-cinco-bebes-nasce-de-maes-adolescentes>>. Acesso em: 13 Nov. 2017. Citado na página 11.
- ALMEIDA, A. H. do Vale de et al. Baixo peso ao nascer em adolescentes e adultas jovens na região nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*, v. 14, n. 3, p. 279–286, 2014. Citado na página 16.
- ARCANJO, C. de M.; OLIVEIRA, M. I. V. de; BEZERRA, M. G. A. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza - Ceará. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 11, n. 3, p. 445–451, 2007. Citado na página 11.
- AZEVEDO, W. F. de et al. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. *Einstein*, v. 13, n. 4, p. 1–9, 2015. Citado na página 17.
- BRASIL. *CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA e SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA*. 2017. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf)>. Acesso em: 01 Dez. 2017. Citado na página 15.
- DATASUS. *DATASUS - Departamento de Informática do SUS*. 2017. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 06 Dez. 2017. Citado na página 17.
- GURGE, M. G. I. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. *Esc. Anna Nery*, v. 12, n. 4, p. 799–805, 2008. Citado na página 15.
- MAINARTE, M. A. C.; GODOY, S. R. de; BONADIO, I. C. *Gravidez na adolescência em periódicos de enfermagem, ginecologia e obstetrícia entre 1997-2001*. 2015. Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000082005000200095&script=sci\\_arttext](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000082005000200095&script=sci_arttext)>. Acesso em: 13 Nov. 2017. Citado na página 10.
- MARTINS, H. *Pesquisa da ONU alerta para alto número de gestantes adolescentes no Brasil*. 2017. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-10/pesquisa-da-onu-alerta-para-alto-numero-de-gestantes-adolescentes-no-brasil>>. Acesso em: 13 Nov. 2017. Citado na página 11.
- RNPI, R. N. da P. I. *Gravidez na adolescência*. 2017. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf>>. Acesso em: 07 Dez. 2017. Citado na página 16.
- VALADARES, C. *Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil*. 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/28344-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>>. Acesso em: 15 Nov. 2017. Citado na página 11.
- VIEIRA, M. de L. F. et al. Crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro ano de vida. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 25, n. 4, p. 343–348, 2007. Citado na página 17.