



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

Elizbieta Ibar Sánchez

Educação em saúde sobre gravidez precoce e  
planejamento familiar na Unidade Básica de Saúde de  
Shangrilá, Pontal do Paraná, Paraná

Florianópolis, Março de 2018



Elizbieta Ibar Sánchez

Educação em saúde sobre gravidez precoce e planejamento familiar  
na Unidade Básica de Saúde de Shangrilá, Pontal do Paraná,  
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: Julia Estela Willrich Boell  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Elizbieta Ibar Sánchez

Educação em saúde sobre gravidez precoce e planejamento familiar  
na Unidade Básica de Saúde de Shangrilá, Pontal do Paraná,  
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

---

**Julia Estela Willrich Boell**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

A adolescência é uma fase de transformações profundas, inseguranças, conflitos, criação de identidade e contradições em que a iniciação sexual ocorre frequentemente e pode desencadear uma gravidez indesejada, às vezes por ignorância de como evitá-la e mesmo por falta de comunicação com os pais ou responsáveis. Hoje, a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública devido às possíveis complicações que pode causar para a mãe e seu filho, além do impacto socioeconômico que representa. Na Unidade Básica de Saúde Shangri-la em Pontal do Paraná, detectamos um aumento dos casos de gravidez na adolescência, dessa forma decidimos trabalhar esse tema no presente projeto de intervenção. O objetivo do projeto é elevar o nível de conhecimento das adolescentes sobre o planejamento familiar para evitar a gravidez na adolescência na comunidade atendida. Para isso, o projeto será apresentado aos profissionais da equipe de saúde e as ações a serem desenvolvidas serão planejadas, sempre com a prévia capacitação da equipe. O projeto funcionará com a população-alvo que atende aos critérios de inclusão, que responderão um questionário a fim de identificar suas necessidades de aprendizagem sobre o tema. Após serão desenvolvidas oficinas mensais na Unidade de Saúde Shangri-lá no período de junho/2017 a novembro/2017. Depois de receber o programa educacional, as pacientes responderão a uma segunda pesquisa para confirmar a eficácia da atividade educacional. Espera-se elevar o nível de conhecimento das adolescentes sobre o planejamento familiar para favorecer o desenvolvimento de práticas sexuais mais seguras e assim evitar a gravidez indesejada na adolescência.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Gravidez na adolescência, Planejamento Familiar





# Sumário

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



# 1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde Shangrilá fica no balneário do mesmo nome no município Pontal do Paraná localizado no litoral do estado do Paraná, enquadrado na planície costeira. A Unidade de Saúde oferta o atendimento à população dos balneários de Shangrilá, Marissol, Barrancos, Olho de Água, Carmery e Guapé, com uma população estimada de 6.574 habitantes. Shangrilá é o topônimo dum lugar fictício descrito na novela de James Hilton, Horizontes perdidos. Por extensão, o nome aplica-se a qualquer paraíso terrenal, mas principalmente a uma utopia mítica do Himalaia: uma terra de felicidade permanente, isolada do mundo exterior. Por essa visão paradisíaca da praia com águas claras e areia branca, durante os meses de verão aumenta o número de turistas, pelo qual flutua a população da área de abrangência. A economia está baseada nas atividades relacionadas principalmente ao turismo, o comércio e artesanato, que emprega a maioria da população fixa e atrai pessoas de todos os cantos do país, durante a temporada de verão, período que compreende os meses de dezembro a março. A outra época, identificada como baixa temporada, a economia caracteriza-se pela pesca e eventos como: Festa da Tainha, Festa do Camarão e o Festival do Caranguejo. A comunidade tem como áreas de risco as áreas de invasão localizadas próximo ao rio onde canos de água passam pela rua e as casas são verdadeiros barracos. Também tem pontos de droga e de prostituição. Às condições de moradia exceto nas áreas de invasão de maneira geral são boas. Estruturalmente as casas tem a qualidade para serem habitáveis, o que inclui o acesso aos serviços públicos, eletricidade, água, gás, telefonia, comunicações e as famílias têm a possibilidade de inclusão no programa bolsa família se necessário. A Companhia de Saneamento do Paraná (Sanepar) é a encarregada do tratamento da água de consumo, e trabalha em conjunto com o Instituto de Águas do Paraná nos trabalhos de limpeza da faixa de banho que forma parte do processo de saneamento ambiental do ecossistema do litoral. Também são desenvolvidas atividades de ampliação dos sistemas de esgoto sanitário. A comunidade conta com serviços de educação como a Creche, a Escola Municipal Amatuzzi e o colégio estadual Maria Helena. A existência destas instituições determina que a população tenha como mínimo o nível educacional de ensino fundamental. Neste sentido, fornecem também um papel fundamental as ações desenvolvidas por igrejas das diferentes denominações, os vereadores, os assistentes sociais e o conselho tutelar. A população tem acesso aos serviços públicos de saúde, os quais destacam-se a Unidade Básica de Saúde da Família Shangri-la, a Unidade de Saúde de 24 horas de Shangri-la, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a casa de saúde da mulher, o laboratório municipal e a casa de recuperação para pacientes em reabilitação pelo consumo de drogas. A unidade Básica de Saúde Shangri-la, atende uma população total acompanhada e cadastrada até agora de 6.574 habitantes. Destes 2.953 são homens (44.92 %) e 3.621 são mulheres (58.08%). Atendendo a faixa etária, 1.065 tem

menos de 20 anos, destes 437 são homens e 628 são mulheres. Entre 20 e 59 anos há 2.653, com 1.232 homens e 1.421 mulheres. E finalmente 2.856 da população acompanhada pela de equipe tem 60 anos (idosos) e mais, e deses 1.284 são homens e 1.572 são mulheres. A equipe programa os atendimentos de acordo com a demanda esperada identificada pelos dados dos atendimentos. Essa atividade é realizada mediante o agendamento diário dos pacientes pela manhã e de tarde, sempre deixando umas vagas para possíveis urgências no dia. Esse agendamento é feito também levando em conta os diferentes grupos de pessoas que são acompanhadas pela Equipe como hipertensos e diabéticos, saúde mental, clínica, gestantes e crianças, saúde da mulher e do homem. As queixas mais comuns que levam a população a procurar atendimento na unidade de saúde são: hipertensão arterial correspondente a 40%, alterações da glicemia correspondente a 27%, gravidez na adolescência no total de =16%, doenças cardiovasculares no total de 13%, e a saúde mental em 5%. A partir das informações coletadas das diversas fontes e que foram levadas a análise e discussão com a equipe e com a participação da comunidade, os principais problemas que hoje afetam nossa área de atuação são:

- Elevada prevalência de casos de Hipertensão Arterial Sistêmica
- Elevada prevalência de casos de Diabetes Mellitus tipo II
- Aumento dos casos de gravidez na adolescência
- Alta prevalência de fatores de risco modificáveis: obesidade, sedentarismo, tabaquismo
- Elevada prevalência de pacientes com doenças mentais dependentes do consumo de medicamentos psicotrópicos
- Alta prevalência de doenças sexualmente transmissíveis
- Elevada prevalência das doenças na pele.

Partindo do diagnóstico da realidade previamente elaborado e considerando os problemas identificados, estes foram submetidos a uma seleção de prioridade utilizando os critérios objetivos provenientes do método CENDES-OPAS. Assim ficou como um problema que motiva a realização de uma intervenção o aumento dos casos de gravidez na adolescência. Todos os dias, nos países em desenvolvimento, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou parto. Em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, das quais 2 milhões são menores de 15 anos – número que podem aumentar para 3 milhões até 2030, se a tendência atual for mantida (FORA, 2013). Cerca de 1,1 milhão de adolescentes engravidam por ano no Brasil e esse número continua crescendo. Hoje, 65% das mulheres grávidas têm menos de 20 anos.(SARMENTO, 2017). Paraná como estado, tem altos índices de gravidez na adolescência e no município Pontal do Paraná a tendência é a aumentar. Nossa equipe tem cadastrados atualmente 52 grávidas, das quais 13 são adolescentes, cujas idades oscilam entre 14 e 18 anos. A maioria dessas adolescentes não tem condições financeiras nem emocionais para assumir a maternidade, pelo qual sua gravidez acaba tornando-se um problema social, com sérias consequências para a vida dos adolescentes envolvidos, de seus filhos que nascerão e de suas famílias. Devido o aumento dos casos de adolescentes grávidas que procuram atendimento na Unidade Básica de Saúde e levando em conta a possibilidade da existência de subnotificação na população atendida, se impõe por parte

da equipe um incremento das ações no decorrer diário, com a participação de profissionais comprometidos e conscientes, tecnicamente habilitados que assegurem um atendimento de qualidade com respeito à dignidade do paciente e sua família e que promova saúde. Por isso, surge a necessidade da realização de um projeto de intervenção que vise a prevenção deste problema de saúde para os adolescentes e seus familiares e promova assim o desenvolvimento de seu pleno potencial.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Elevar o nível de conhecimento dos adolescentes sobre o planejamento familiar para evitar a gravidez na adolescência.

### 2.2 Objetivos específicos

- Realizar ações de educação em saúde sobre a importância dos métodos contraceptivos na prevenção da gravidez indesejada na adolescência. - Conscientizar os adolescentes sobre a importância do planejamento familiar. - Diminuir a incidência de gravidez na adolescência na comunidade que atende a UBS Shangri-la em Pontal do Paraná – PR.





### 3 Revisão da Literatura

Adolescência é uma etapa da vida humana caracterizada por profundas alterações físicas, psicológicas e sociais, marcando a transição entre a infância e a idade adulta. Neste sentido o adolescente encontra-se num processo de adaptação a uma vida repleta de mudanças, estando inerente a esta fase a exploração da sexualidade, sem que por vezes exista a noção das consequências do seu comportamento sexual, tornando-o vulnerável para a ocorrência de situações de risco (p.14) (MARQUES, 2013)

Existem inúmeras definições para os limites cronológicos da adolescência, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera adolescente entre 10 e 19 anos e a Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos. No caso do Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e finalmente define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (EISENSTEIN, 2005). A adolescência é, sem dúvida como nos diz Moreira, Viana e Queiroz (2008) um período de profundas modificações, onde ocorre formação da identidade e da auto-estima, marcado pela transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento. Nessa fase, a perda do papel infantil causa preocupação, ansiedade e insegurança frente as novas decisões perante a sociedade e repleta de responsabilidades. Entre uma das importantes mudanças, se encontra a mudança referente a sexualidade, pois relaciona-se a importantes crises e preocupações gerados por preconceitos e valores morais adquiridos ao longo dos anos pela família e sociedade, que podem provocar desconforto com os adolescentes (LIMA; JESUS; MARTINS, 2013) Por esta razão, as atitudes adotadas na adolescência podem desencadear situações complexas para o desenvolvimento futuro do indivíduo, como, por exemplo, o surgimento de uma gravidez não desejada (TABORDA et al., 2014). Por outro lado, é sabido que a gravidez é um período de transição biologicamente determinado, caracterizado por mudanças metabólicas complexas e por grandes transformações no papel social, na necessidade de novas adaptações, reajustamentos intrapessoais e mudanças de identidade (MOREIRA; VIANA; QUEIROZ, 2008) Neste período o organismo da mulher sofre várias modificações emocionais e físicas e os sistemas do corpo são preparados para sustentar o feto em crescimento até ao seu nascimento (ENCARNAÇÃO; GOMES; RAMOS, 2013). Sendo a gestação e a adolescência momentos únicos que merecem determinada atenção e possuem características próprias. Quando se juntam estes dois momentos, adolescência e gravidez, é obtido um leque de transformações que levam a um turbilhão de emoções e acontecimentos (MOREIRA; VIANA; QUEIROZ, 2008). A gravidez na adolescência vem sendo discutida amplamente tanto nos meios acadêmicos, na mídia e órgãos governamentais, que esteve sempre presente na história da humanidade (CONCEIÇÃO, 2012). Por muito tempo, a adolescência foi considerada a época da vida ideal para ter um filho. As redefinições das expectativas

sociais depositadas nos jovens nos dias atuais, com a crescente possibilidade atual de vivência da sexualidade desvinculada da reprodução, transformou a gravidez em perda de oportunidades da juventude. Segundo [Kudlowicz e Kafrouni \(2014\)](#) até a década de 40, no Brasil, era comum que meninas casassem e engravidassem em torno dos 15 anos de idade, aquelas que fugiam desse padrão, e chegavam, por exemplo, aos 18 anos sem se casar, eram encaradas com preocupação pela sociedade e podiam ser consideradas “solteironas”. Foi só com a industrialização das cidades, iniciada ainda nos anos 30 e acelerada a partir dos anos 50, que a situação das jovens brasileiras se modificou, na medida em que a sociedade passou a atribuir importância à profissionalização decorrente do ingresso no mercado de trabalho. A independência econômica que começou, então, a ser conquistada pelas mulheres, contribuiu para a uma nova percepção sobre sua posição e participação na sociedade. Inúmeras transformações ocorrem com chegada de um bebê, entre essas às variáveis psicológicas e bioquímicas, e também fatores socioeconômicos, pois são fundamentais. A gravidez na adolescência, foi muitas vezes determinante para um casamento às pressas ou ausência temporária da adolescente permanecendo na casa de parentes em locais distantes. Atualmente os encargos são ameaçadores, quando se consideram os riscos físicos, emocionais e sociais que podem provocar. Atinge tamanha proporção podendo ser considerada um problema social, e explicita os riscos de uma relação sexual desprotegida, rementendo a transmissão das doenças sexuais ([MOREIRA; VIANA; QUEIROZ, 2008](#)). Enfrentar a gestação na adolescência implica em grande dificuldade porque a gravidez nessa etapa significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Nessa rápida transição do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente pode transcorrer por conflitos, sendo um momento difícil. A grande maioria não está preparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para assumi-lo adequadamente e, associado à repressão familiar, contribui para que muitas fujam de casa e abandonem os estudos. Sem contar com as que são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescente ([MOREIRA; VIANA; QUEIROZ, 2008](#)). Assim, além da falta ou má utilização de meios anticoncepcionais, a gravidez e o risco de engravidar na adolescente é também geralmente associada a uma baixa autoestima, um funcionamento familiar inadequado, à grande permissividade falsamente apregoada como desejável à uma família aparentemente moderna ou à baixa qualidade de seu tempo livre. A gravidez na adolescência é, portanto, um problema que deve ser considerado um assunto relevante que requer atenção especial ([GJ, 2017](#)). Com base a dados atualizados, todos os dias, nos países em desenvolvimento, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz e 200 morrem como resultado de complicações da gravidez ou parto. Em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, das quais 2 milhões são menores de 15 anos, número que espera-se pode aumentar para 3 milhões até 2030, se a tendência atual for mantida ([FORA, 2013](#)). Segundo estudos do Banco Mundial, a taxa de gravidez

---

na adolescência da América Latina é uma das mais altas do mundo, perdendo apenas para a África subsaariana e o sul da Ásia. Segundo a pesquisa, em 2010, a região registrou 72 nascimentos por mil mulheres de 15 a 19 anos. Na África subsaariana foram 108 nascimentos e no sul da Ásia 73 (MUNDIAL, 2013). Dados oficiais do relatório do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), no Brasil: 26,8% da população sexualmente ativa (15 aos 64 anos) iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos. Em 2009, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam 1 filho ou mais. Cerca de 19,3% das crianças nascidas vivas em 2010 são filhos e filhas de mulheres de 19 anos ou menos e já nesse mesmo ano, o 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho (em 2000, o índice para essa faixa etária era de 15%) (FORA, 2013). Conforme o Ministério da Saúde, a gravidez apresentou queda de 26% nos últimos 13 anos. Em 2000, foram 750.537 bebês nascidos vivos por partos de adolescentes de 10 a 19 anos. Nesse mesmo ano, o Brasil estava em 54º lugar no ranking mundial com índice de fecundidade em meninas entre 15 e 19. As políticas de prevenção, tem representado importante função para esta queda. Mesmo assim, os índices em relação aos demais países continuam altos. As crianças nascidas de mães adolescentes representaram 18% dos 3 milhões de nascidos vivos no país em 2015 (BRAZILIENSE, 2015). Apresentando diferenças entre as regiões do país, sendo o Nordeste, a região com mais filhos de mães adolescentes (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%). (POVO, 2017) (INTERESSA, 2017) O Paraná ocupa o 14º lugar no ranking nacional e o líder na Região Sul. Em segundo está o Rio Grande do Sul com média de 22,39% — 23º no ranking nacional (PARANÁ, 2016). Assim é conhecido que no Paraná no ano 2000, do total da população de gestantes, 20,7% eram adolescentes, o que significa que a cada 5 mães paranaenses 1 era menor de 19 anos. Já na capital do Estado, a qual esta pesquisa foi realizada, o número de casos caiu de 16% de nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2003, para 14,2% em 2010; sendo ainda, um índice ainda superior ao observado em países desenvolvidos, que é inferior a 10% (TABORDA et al., 2014). No ano 2014, segundo estudo, 23.649 adolescentes entre 10 e 19 anos se transformaram em mães no Paraná e até julho de 2014 foram realizados no Estado 92.495 partos pelo SUS (PARANÁ, 2016). Segundo Gomes (2017) em 2016 foram 21,2% dos bebês nascidos de mães com até 19 anos, 58% delas pararam de estudar e não conseguiram trabalhar, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) . O que faz insurgir a maternidade difícil ou na dependência brutal de ajudas de familiares. O Ministério da Saúde já estima 2017 com mais de 700 mil adolescentes grávidas sem condições psicológicas e financeiras. Constitui assim uma situação de ordem pública, que não mais se resolve tão somente à família (atingida). Tudo isso destaca a necessidade de um inovador programa nacional de prevenção da gravidez na adolescência com eficácia e eficiência superior (GOMES, 2017). A taxa de natalidade de adolescentes no Brasil pode

ser considerada alta dadas as características do contexto de desenvolvimento brasileiro, sendo observado um viés de renda, raça/cor e escolaridade significativo na prevalência desse tipo de gravidez (adolescentes pobres, negras ou indígenas e com menor escolaridade tendem a engravidar mais que outras adolescentes). Recentemente o Ministério informou , que hoje 66% dos casos de gravidez em adolescentes são indesejados e que, para reduzir esses casos, o Brasil investe em políticas de educação em saúde e em ações para o planejamento reprodutivo. Uma das iniciativas implementadas com esse fim é a distribuição da Caderneta de Saúde de Adolescentes (CSA), em versões masculina e feminina e linguagem acessível, com orientações sobre o atendimento integral dos jovens (POVO, 2017). Segundo Santos (2017) os adolescentes possuem conhecimento sobre a existência de métodos contraceptivos, como resultado das informações fornecidas diante campanhas educativas, mas grande parte desconhece o funcionamento de cada método. E também é comum o pensamento imaturo de que uma gestação nunca aconteceria com eles, questão esta que contribui para a não adesão de métodos contraceptivos. Considerando o exposto, este projeto propõe elevar o nível de conhecimento das adolescentes sobre o planejamento familiar, para evitar uma gravidez indesejada com todas suas consequências.

## 4 Metodologia

Este projeto de intervenção será realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Shangri-lá que fica no balneário do mesmo nome no município Pontal do Paraná localizado no litoral do estado do Paraná, enquadrado na planície costeira. A Unidade de Saúde oferece o atendimento à população dos balneários Shangrilá, Marissol, Barrancos, Olho de água, Carmery e Guapé, com uma população estimada de 6.574 habitantes, dos quais 2.953 são homens e 3.621 são mulheres. Delas 349 têm idade entre 10 a 19 anos. A equipe de saúde é composta por um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e 8 agentes comunitários de saúde (ACS) que oferecem atenção a comunidade e são responsáveis pelo desenvolvimento das ações necessárias para a realização deste projeto. Participarão da intervenção as adolescentes cadastradas na Unidade Básica de Saúde Shangri-lá, considerando-se como critério de inclusão: ter idade entre 12 e 18 anos, aceitar participar do projeto, ter a aprovação de seus pais ou responsáveis com devida assinatura no termo de consentimento informado, e que no momento da realização do projeto sejam capazes de participar, sem limitações física, motoras ou intelectuais. Para elaborar este projeto, foi necessário fazer uma revisão da literatura, conhecer conceitos, sobre o desenvolvimento do problema nos tempos anteriores e sua importância atual como problema de saúde. Por este motivo, realizou-se uma revisão bibliográfica online sobre o assunto através do acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em saúde (BVS), no Google Acadêmico e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). O projeto será desenvolvido nos meses de junho a novembro de 2017 e contará com duas etapas, sendo a primeira baseada em pesquisa e a segunda na implementação de ações de educação em saúde. Para alcançar os objetivos propostos, serão realizadas as seguintes ações: - Ao concluir a etapa de elaboração do projeto de intervenção, será realizado o levantamento dos dados das adolescentes cadastradas na UBS, que atendam aos critérios de inclusão. Neste sentido os ACS terão papel fundamental. - As adolescentes que participarão no projeto deverão assinar junto a seus pais ou responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com as explicações prévias sobre o estudo, a fim de esclarecer o propósito do mesmo e garantir o sigilo das informações obtidas. - Será aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas para avaliar fatores de risco e o conhecimento das adolescentes sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos. - Será realizada a capacitação da equipe com a seguinte temática: planejamento familiar e anticoncepção em adolescentes, incluindo a anticoncepção de emergência. - A segunda etapa da intervenção contará com oficinas mensais e uso de técnicas participativas em temas essenciais sobre a gravidez na adolescência: conceito, fatores de risco, planejamento familiar e métodos contraceptivos para sua prevenção, implicações sociais e pessoais assim como possíveis complicações para a mãe e o filho, importância do acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde para o

pré-natal precoce, além de outros temas. Estas oficinas serão realizadas na Unidade Básica de Saúde, utilizando como local adaptado o salão utilizado pelos ACSs. Assim serão desenvolvidas 4 oficinas mensais de sensibilização e capacitação que ocorrerão da seguinte forma: Oficina #1 Tópico: Apresentação. -Apresentação do tema alvo das aulas educativas para as pacientes. -Enquadramento teórico e metodológico da tarefa, criando um clima favorável para a reflexão e avaliação. -Identificação das expectativas dos membros do grupo com a atividade proposta. -Explicação de algumas generalidades sobre a gravidez na adolescência. Duração: 2 horas Responsável: Médico Oficina #2 Tópico: O que é a gravidez na adolescência. Mitos e realidades - Debate sobre o conceito de adolescência, gravidez e a gravidez na adolescência. - Reflexão sobre as possíveis causas e os fatores de risco da gravidez na adolescência. - Orientação sobre as sinais e sintomas de gravidez. - Debater sobre as possíveis complicações da gravidez na adolescência e suas implicações sociais e pessoais. Duração: 2 horas Responsável: Médico Oficina #3 Tópico: Prevenção da gravidez na adolescência - Releção sobre como prevenir a gravidez na adolescência. - Orientação sobre o que é o planejamento familiar e sua importância nesta etapa da vida. - Debater sobre a contracepção durante a adolescência para evitar a gravidez indesejada. - Orientar sobre a contracepção de emergência, quando e como pode ser usada e onde procurar. Duração: 2 horas Responsável: Médico Oficina #4 Tópico: Encerramento -Avaliação no grupo acerca dos objetivos alcançados nas sessões e no projeto emãogeral. -Realização do resumo do conteúdo abordado nas aulas sobre a gravidez na adolescência. - Relembrar momentos significativos das sessões referentes às experiências individuais. - Aplicação do questionário inicial para avaliar os conhecimentos adquiridos. Duração: 2 horas Responsável: Médico Ao final das 4 oficinas será aplicado novamente o questionário inicial para avaliar o conhecimento adquirido através da intervenção. Após a aplicação do questionário, será realizada análise das ações e elaboração de relatórios parcial e final. Recursos Necessários - Humanos: equipe de saúde da família - Materiais: prontuários das pacientes, fichas para avaliação das usuárias, livros, canetas, cartolinas, computador, projetor, vídeos.

Tabela 1 – Cronograma

	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Atividades						
Revisão bibliográfica e formulação do questionário	X					
Apresentação do projeto à equipe de saúde	X					
Rediscussão do projeto na equipe de trabalho e planejamento das atividades a serem desenvolvidas	X					
Identificação do público alvo	X					
Capacitação da equipe de saúde	X					
Oficinas de sensibilização e capacitação		X	X	X	X	
Reunião com a equipe de saúde	X	X	X	X	X	X
Análise dos resultados obtidos e elaboração do relatório						X

Tabela 2 – Recursos

	Quantidade	Valor	Valor total
Material de consumo			
Resma de Papel A4	02	15	30
Caixa de Caneta(24 UNIDADE)	02	20	40
Caneta esferográfica	03	03	09
Cartucho HP 60 preto	01	24	24
Cartucho HP 60 cor	01	24	24
Total			127
Outros materiais			
Computador Notebook	01	2500	2500
Quadro negro	01	50	50
Projetor de imagem	01	1900	1900





## 5 Resultados Esperados

Com este projeto objetiva-se elevar o nível de conhecimento sobre o planejamento familiar para favorecer o desenvolvimento de práticas sexuais mais seguras, elevar o nível de conhecimento das adolescentes dos métodos contraceptivos mais adequados a sua idade e características pessoais, que por sua vez permitam tomar decisões adequadas para o controle da natalidade nesta faixa etária e melhorar a qualidade de vida para esse grupo de pacientes, evitando a gravidez indesejada com possíveis complicações e que pode levar a morte, toda vez que seja fornecida informação geral. Pretende-se que a intervenção seja de benefício para as adolescentes participantes e demais, permitindo alcançar as seguintes metas:

1. Cadastro atualizado das adolescentes na área de abrangência da unidade de saúde.
2. Consulta de planejamento familiar para 100% das adolescentes com vida sexual ativa.
3. Capacitação da equipe de saúde sobre métodos contraceptivos, anticoncepção de emergência e planejamento familiar.
4. Que 100% das adolescentes com sintomas de gravidez procurem atendimento na UBS e iniciem o atendimento pré-natal precocemente.
5. Cadastro atualizado do 100% das adolescentes grávidas da UBS.



## Referências

- BRAZILIENSE, C. *Gravidez precoce: Brasil tem índice de país que permite casamento infantil*. 2011. Disponível em: <<http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2015/08/18/inter...>> Acesso em: 20 Ago. 2017. Citado na página 17.
- CONCEIÇÃO, A. L. Gravidez na adolescência: análise de dados do município de Pato Branco/PR. Pato Branco, n. 54, 2012. Curso de CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS MODALIDADE A DISTÂNCIA, Departamento de CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Citado na página 15.
- EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Revista Adolescência e Saúde*, p. 6–7, 2005. Citado na página 15.
- ENCARNAÇÃO, A. S.; GOMES, E. Évora; RAMOS, M. A. dos S. Gravidez na adolescência: Numa zona periférica da cidade do Mindelo ribeirinha. *MINDELO RIBEIRINHA*, n. 74, 2013. Curso de CURSO DE CONCLUSÃO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM, Universidade de Mindelo. Citado na página 15.
- FORA, U. F. de Juiz de. *Gravidez na adolescência no Brasil*. 2013. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ladem/2013/10/31/gravidez-na-adolescencia-no-brasil>>. Acesso em: 20 Jun. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 10, 16 e 17.
- GJ, B. *Gravidez na Adolescência*. 2017. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=137>>. Acesso em: 17 Ago. 2017. Citado na página 16.
- GOMES, H. C. *Gravidez na adolescência*. 2017. Disponível em: <<http://www.gazetadigital.com.br/.../materia/504384/t/gravidez-na-adolescencia>>. Acesso em: 20 Ago. 2017. Citado na página 17.
- INTERESSA, R. do J. O. T. *Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil*. 2017. Disponível em: <<http://www.otempo.com.br/interessa/gravidez-na-adolescencia-tem-queda>>. Acesso em: 20 Ago. 2017. Citado na página 17.
- KUDLOWIEZ, S.; KAFROUNI, R. Gravidez na adolescência e construção de um projeto de vida. *Psico*, p. 228–238, 2014. Citado na página 15.
- LIMA, F. C. A.; JESUS, F. B. de; MARTINS, C. B. de G. A experiência e atitudes de adolescentes frente à sexualidade. *O Mundo da Saúde*, p. 385–393, 2013. Citado na página 15.
- MARQUES, A. L. M. P. Gravidez na adolescência: Prevenção em ambiente escolar. Lisboa, n. 59, 2013. Curso de 3º Curso de Mestrado em Enfermagem, Departamento de Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Cap. 1. Citado na página 15.

- MOREIRA, T. M. M.; VIANA, D. de S.; QUEIROZ, M. V. O. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP*, p. 312–320, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- MUNDIAL, B. *América Latina tem terceira maior taxa de gravidez na adolescência do mundo*. 2013. Disponível em: <<http://nacoesunidas.org/america-latina-tem-terceira-maior-taxa-de...>> Acesso em: 18 Ago. 2017. Citado na página 16.
- PARANÁ, B. *Paraná tem alto índice de parto em adolescentes*. 2016. Disponível em: <<http://www.bemparana.com.br/noticia/426858/parana-tem-alto-indice..>> Acesso em: 20 Ago. 2016. Citado na página 17.
- POVO, J. O. *Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil*. 2017. Disponível em: <<http://www.opovo.com.br/jornal/brasil/2017/05/gravidez-na-adolescencia.>> Acesso em: 27 Ago. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- SANTOS, M. V. dos. *Gravidez na adolescência*. 2017. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/biologia/gravidez-adolescencia.htm>>. Acesso em: 23 Ago. 2017. Citado na página 18.
- SARMENTO, A. B. G. *Gravidez na adolescência aumenta no Brasil*. 2017. Disponível em: <<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=57&sid=8>>. Acesso em: 09 Ago. 2017. Citado na página 10.
- TABORDA, J. A. et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cad. Saúde Colet.*, p. 16–24, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.