



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

Dayaisi Mirabal Aranda

Ações em saúde para prevenção da gravidez em
adolescentes no Bairro Panorama em Toledo, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Dayaisi Mirabal Aranda

Ações em saúde para prevenção da gravidez em adolescentes no
Bairro Panorama em Toledo, 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: Priscila Orlandi Barth
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Dayaisi Mirabal Aranda

Ações em saúde para prevenção da gravidez em adolescentes no
Bairro Panorama em Toledo, 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

Priscila Orlandi Barth
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

O presente projeto de intervenção propõe uma estratégia educativa com o objetivo de descrever a prevalência de gravidez entre adolescentes, avaliar o nível de conhecimentos referentes a temas sobre sexualidade nos mesmos e seus familiares, e aplicar estratégias em função de modificar situação existente, o qual será realizado na Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) Jardim Panorama, Bairro do Panorama II pertencentes à Equipe de Saúde VIII, em Toledo-PR. As estratégias de ação a desenvolver durante a intervenção serão atendimento assistencial programado integral as adolescentes entre a faixa etária de 14 até 17 anos e o enriquecimento de seus conhecimentos sobre a saúde sexual mediante um modelo participativo da educação, fornecendo-lhes de informações sobre a sexualidade, além de melhorar o papel da família como o cenário ideal para prevenção da gravidez precoce, durante o processo de intervenção serão realizadas oficinas e palestras, dinâmicas de grupos e discussões problematizadas mensais, sobre saúde sexual e reprodutiva. Foram selecionadas quatro temáticas a abordar: O desenvolvimento fisiológico do corpo humano em quanto á sexualidade, doenças de transmissão sexual, uso adequado dos métodos anticoncepcionais e planificação familiar. As atividades a desenvolver serão feitas pelos profissionais da equipe com apoio da equipe do Núcleo de Apoio á Saúde da Família com um trabalho conjunto. Para tal serão implementadas dinâmicas de interação profissional-sujeito, que terão por base o uso de atividades educativas e demonstrativas. Essas técnicas possibilitarão a construção do conhecimento pelos participantes, a troca de experiência entre os mesmos, além da aplicação dos conhecimentos adquiridos para contribuir diminuindo a incidência da gravidez na adolescência.

Palavras-chave: Adolescente, Conscientização, Educação Sexual, Família, Gravidez

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

Este projeto de intervenção ocorrerá na unidade básica de saúde do Bairro do Jardim Panorama, encontra-se construído dentro da zona urbana do município de Toledo, estado Paraná, o bairro Jardim Panorama tem uma população de 2835 habitantes, mulheres 1610 e homens 1225, faixa etária com menos de 20 anos entre crianças e jovens é de 610, entre 20 e 59 anos tem 392 adultos, com mais de 60 anos temos 748 idosos.

A população que mora neste área em sua maioria são obreiros que desempenham-se como pedreiros, empregados das fabricas que estão perto a nossa área da abrangência, como Fabrica Sadia, frigorífico de aves, além de um elevado número de mulheres domésticas.

Com relação as condições de moradia são regulares, os resíduos sólidos são coletados nos caminhões e não tem dificuldades higiênicas sanitárias relacionadas nestes aspectos, as ruas tem pavimentação asfáltica e estão em boa condição, a comunidade tem energia elétrica. Existem alguns movimentos sociais no bairro como por exemplo 1 campo de futebol, duas associações de moradores, 4 praças, uma rede de rádio e uma rede de TV (RIC TV e Radio Cidade respectivamente), desta maneira os jovens procuram uma diversão saudável e não a bebida ou cigarro, mas temos uma pequena área de risco social onde moram algumas pessoas que consomem algum tipo de droga. Quanto a escolaridade das pessoas, estas possuem um alto nível de escolaridade, a maioria tem ensino médio.

Existem 2 escolas, 2 creches, uma igreja, centros de esportes e academia de rua. A área de abrangência que atuo possui 210 pacientes com hipertensão, 140 diabéticos. Não há casos de hanseníase, nem tuberculose reportado até o momento, e temos 4 casos de HIV. Realizamos uma pesquisa na população sobre os fatores de risco em idosos em outros pacientes que tem doenças crônicas e os principais são a obesidade e o hábito de fumar.

As cinco queixas mais comuns da população foram, HAS, Diabetes Mellitus, resfriado comum, e Depressão, e não pelo fato que seja o último e menos importante o número de gravidas na adolescência. As causas mais frequentes de morbidade hospitalar são a descompensação das doenças Crônicas não transmissíveis, as causas mais frequentes de mortalidade hospitalar são as doenças Oncológicas, Infarto Agudo do Miocárdio, Acidentes. As causas mais frequentes de internações dos idosos são Pneumonia, Acidentes Cerebral Encefálico, Hipertensão Arterial Descompensada (HAS), Insuficiência Vascular, Neoplasias.

Então tendo em vista que uma das principais causas de procura aos serviços de saúde está relacionada a gravidez na adolescência pensamos fazer este projeto de intervenção. porque adolescência é período de transição entre a infância e a idade adulta, ocorrendo entre 10 e 19 anos de idade.

O desenvolvimento da sexualidade faz parte do universo do adolescente e é essencial que ocorra de forma saudável, pois uma das conseqüências que pode advir desse desen-

volvimento é a gestação precoce. A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico, tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos (TEIXEIRA, 2010).

A gestação na adolescência é uma realidade em nossa sociedade, causada por fatores como a falta de ações de educação em saúde, ausência de uma política de atenção específica para essa faixa etária, bem como por componentes sociais e culturais. Os resultados de uma gravidez nessa idade, desejada ou não, relacionam-se aos componentes físico, emocional, educacional e sociocultural das meninas (LIMA, 2010).

No entanto, identificam-se nos serviços de saúde várias adolescentes que referem o desejo de engravidar, outras já tem filhos precocemente ou está enfrentando atualmente na gravidez em esta faixa etária (DANIELI, 2010).

No mundo a gravidez na adolescência e cada dia mais frequente, no Brasil no ano 2009 o 2,8 % das adolescentes entre 12-16 anos já possuíam um filho ou mais, no 2010 era 12%, segundo dados do Ministério da Saúde, no 2015 era 18 % dos 3 milhões de nascidos vivos eram filhos de mãe adolescentes, isso traduz a gravidez na adolescência figura como um grave problema que atinge de forma preocupante temos 8 adolescentes, outras problemática exemplo abandono da escola, conseqüências para o futuro destas adolescentes e de seus filhos, situação verificada cada vez mais em nossas atividades diárias dentro das famílias afetadas por um evento de tal magnitude, isso vai gerando grande preocupação e motivação para agir nas novas estratégias dentro do trabalho atual da equipe toda visando melhorar este indicador e elevando a qualidade da atenção materna-infantil no território.

Pelo fato que este seja um grande problema esse trabalho visará desenvolver ações voltadas a educação em saúde dessa população, em relação a sexualidade e planejamento familiar.

Este projeto de intervenção é viável, pois tem como base ações já desenvolvidos no SUS, além de possuir baixo custo, para beneficiar a comunidade do bairro Jardim Panorama.

Ao fazer análise dos principais problemas existentes na comunidade de Jardim Panorama (ESFVIII) do município de Toledo estado Paraná segundo as informações coletadas das reuniões com equipe de Saúde da Família, observação direta das dificuldades existentes assim como de dados coletados de reuniões com grupos de pessoas da comunidade identificamos os principais problemas eles são (por ordem de prioridade):

1. Incremento da gravidez na adolescência
2. Uso de medicamentos psicotrópicos na maioria da população.
3. Baixo cadastro da população por falta do recurso humano(ACS)
4. Consumo de álcool numa área da população
5. Baixo vínculo com as unidades educacionais do bairro(escolas e creches)

O controle sistemático em consultas de pré-natal e puericultura na unidade de saúde constitui-se um importante elemento para o acompanhamento do bem estar e da saúde das mulheres grávidas e das crianças permitindo diagnosticar deriações dos parâmetros considerados

PROBLEMA	OBJETIVO GERAL
PROBLEMA 1: aumento no número de adolescentes grávidas, principalmente entre 15 e 17 anos, que moram no bairro Panorama, Toledo, no período (janeiro-dezembro 2016)	Reduzir o número de gravidez em nossas adolescentes.
CAUSAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Baixo diálogo das famílias com as adolescentes	Instruir pais dos adolescentes para oferecer uma melhor educação sexual.
falta de vínculo das adolescentes com as unidades de saúde	Criar grupos de adolescentes para encontros frequentes, para falar o tema de sexualidade.
Uso inadequado de métodos anticoncepcionais	Realizar ações educativas sobre os métodos anticoncepcionais.

PROBLEMA: 2	OBJETIVO GERAL
Uso de medicamentos psicotrópicos na maioria da população entre 50 e 65 anos no bairro panorama, (no período janeiro-dezembro 2016)	Retirar aquelas medicações que não são necessárias para melhorar a qualidade de vida dos pacientes
CAUSAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Mal manejo dos psicotrópicos por os profissionais de saúde nas prescrições	Realizar cursos de aperfeiçoamento para os profissionais médicos para um melhor manejo dos psicotrópicos
pouco conhecimento da população sobre as consequências dos psicotrópicos	Avaliar de forma individual aos pacientes com polifarmácia e psicotrópicos de maneira contínua.
poucos psiquiatras e psicólogos no município	Programar cursos para os médicos para melhorar as consultas aos pacientes que precisem destas especialidades

como normais do desenvolvimento destes estados os quais são identificados cedo, auxiliando na orientação e no estímulo a estilos de vida saudáveis que repercutirão na saúde pessoal e da família.

Então este estudo é importante para toda a população, para os trabalhadores da unidade de saúde, já que eles são parte fundamental de nossa abrangência.

Este tema é importante para mim porque neste momento é um problema fundamental que tem em minha área de trabalho, que é fundamental erradicar ou diminuir.

Para realizar este projeto conta-se com possibilidades objetivas e subjetivas reais para modificar a situação existente ao contar com recurso humano para planejar, executar e controlar as atividades programadas, disponibilidade de medicamentos para tratamento sistemático e contínuo, meios educativos disponíveis para ser utilizados, apoio estruturais e profissionais como Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), meios diagnósticos e controle laboratorial e ambulatorial.

É oportuno fazer este projeto agora porque assim as adolescentes podem ter um conhecimento mais correto sobre a importância de evitar uma gravidez na adolescência, porque podem aprender as consequências sociais, econômicas e pessoais que podem trazer.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Planejar ações para reduzir o número de grávidas adolescentes entre 15 e 17 anos na população da unidade de saúde de Panorama II

2.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver encontros de educação em saúde com os pais dos adolescentes para oferecer uma melhor compreensão sobre a educação sexual.
- Criar grupos de adolescentes para ter encontros frequentes (um encontro por mês), para abordar sobre o tema de sexualidade.
- Realizar ações educativas e de promoção sobre os diferentes métodos anticoncepcionais, fazendo atividades com a equipe de saúde junto com a comunidade para que os adolescentes conheçam sobre o planejamento familiar.

3 Revisão da Literatura

Se buscarmos a definição de adolescência, vamos descobrir que a origem da palavra vem do Latim “*ADOLESCENTIA*”, que significa período da vida humana entre a infância e a fase adulta. Vamos encontrar ainda quem defina adolescência como uma fase natural da vida marcada pelas transformações biológicas e comportamentais.

Como a adolescência é a fase que marca a transição entre a infância e a idade adulta. Caracteriza-se por alterações em diversos níveis - físico, mental e social - e representa para o indivíduo um processo de distanciamento de formas de comportamento e privilégios típicos da infância e de aquisição de características e competências que o capacitem a assumir os deveres e papéis sociais do adulto (BERETTA, 2011b).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende o período entre os 11 e 19 anos de idade, sendo desencadeado por mudanças corporais e fisiológicas. É uma transição entre a fase de criança e adulta, período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo (BARCELAR, 2012). Para a OMS, a adolescência é dividida em: Pré-adolescência – dos 10 aos 14 anos e Adolescência – dos 15 aos 19 anos completos.

O início e o fim da adolescência variam culturalmente de nação para nação, e entre cultura e legislação: no Brasil, por exemplo, a adolescência legalmente começa ao se completar 12 anos e termina ao se completar 18 anos. O termo é geralmente utilizado em um contexto científico com relação ao processo de desenvolvimento bio-psico-social; o fim da adolescência não é marcado por mudanças de ordem fisiológica, mas sobretudo de ordem sociocultural (BRASIL, 2010)

Os comportamentos sexuais estão baseados em seus estudos com adolescentes que defendem três teses:

1- O desenvolvimento do comportamento social está cada vez mais acelerado, acompanhando a aceleração secular da maturidade sexual (ver acima “aceleração e retardo no desenvolvimento”). O início da vida sexual está ligado ao início da maturidade sexual (menarca nas moças e primeira ejaculação nos rapazes) mais do que a qualquer outro fator: a maior parte dos adolescentes tendem a ter sua primeira relação sexual nos primeiros anos após atingirem a maturidade sexual. Dessa forma, em um estudo de 1993 apresenta que 44% das moças e 33% dos rapazes com dezessete anos afirmavam já ter tido uma relação sexual, enquanto em 2004, 92% das moças e 79% dos rapazes com dezessete anos diziam já ter tido uma experiência sexual. Apesar da pouca idade, a maioria dos adolescentes tende a trocar carícias e a fazer experiências de toques íntimos sem penetração (“petting”) como preparação para o ato sexual. Já nos primeiros anos de atividade sexual ambos os sexos tendem a ver o sexo como algo belo, se bem que essa tendência seja maior entre os rapazes (SCHMIDTANNWALD; KLUGE, 2008)(SCHMID-TANNWALD; URDZE, 2003).

2- O comportamento sexual de ambos os sexos está se aproximando cada vez mais: em 1993 a diferença entre a idade média da menarca e da primeira ejaculação era de 0,7 anos (ou seja, em média as moças tinham a primeira menstruação 9 meses antes dos rapazes); já em 2004 a diferença era de apenas 0,3 anos (3-4 meses). Em 1993 as moças tendiam a ter a primeira relação sexual 0,7 anos mais cedo do que os rapazes já em 2004 a idade era a mesma: 14,9 anos (SCHMIDTANNWALD; KLUGE, 2008)

3-O comportamento sexual é influenciado pela cultura familiar. Mas mesmo em famílias que tendem a conversar menos abertamente sobre sexualidade e relacionamentos e a não preparar os adolescentes para a menarca e a maturidade sexual os adolescentes têm uma vida sexual ativa - mesmo a revelia dos pais (SCHMIDTANNWALD; KLUGE, 2008)

Um outro ponto importante é a preferência dos adolescentes por relacionamentos estáveis ao invés de liberalidade sexual. Sobretudo para as moças uma vida sexual satisfatória está fortemente relacionada a um relacionamento estável.

A adolescência é período de transição e o desenvolvimento da sexualidade faz parte do universo do adolescente e é essencial que ocorra de forma saudável, pois uma das conseqüências que pode advir desse desenvolvimento é a gestação precoce. A gestação na adolescência é uma realidade em nossa sociedade, causada por fatores como a falta de ações de educação em saúde, ausência de uma política de atenção específica para essa faixa etária, bem como por componentes sociais e culturais. Os resultados de uma gravidez nessa idade, desejada ou não, relacionam-se aos componentes físico, emocional, educacional e sociocultural das meninas. No entanto, identificam-se nos serviços de saúde várias adolescentes que referem o desejo de engravidar, outras já tem filhos precocemente ou está enfrentando atualmente na gravidez em esta faixa etária (BARCELAR, 2012, p. 10).

Um estudo em 2103 demonstrou que 20 mil casos de gravidez na adolescência por dia no mundo. De acordo com este documento, em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães (SEMANA, 2013).

Segundo um artigo do banco mundial no ano 2013 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, Estudo indica que, de mil mulheres, 72 tiveram filhos entre 15 e 19 anos na região (ONU, 2015b).

Segundo dados do UNFPA, a taxa de fecundidade adolescente no Brasil passou 86 para cada 1 mil habitantes em 2000 para 75,6 em 2010. Esse indicador é quase o dobro de outras regiões do mundo, nas quais a média é de 48, 9 por 1 mil. Segundo o levantamento, a maior incidência de gravidez na adolescência ocorre entre jovens de classes mais pobres (ONU, 2015a)

No BraSil crianças nascidas de mães adolescentes representam 18% dos 3 milhões de nascidos vivos no País em 2015. A região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste, que concentra 180 mil nascidos, ou 32% do total. Em seguida, vêm a Região

Sudeste, com 179,2 mil (32%); a Região Norte, com 81,4 mil (14%); a Região Sul (62.475 – 11%); e Centro Oeste (43.342 – 8%)([ONU, 2015a](#)).

O Paraná tem alto índice de gravidez na adolescência, nos últimos cinco anos, o percentual de mulheres que tiveram filhos antes de completar 19 anos em Londrina ficou na média de 16%. Em outros municípios abrangidos pela 17ª Regional de Saúde os números assustam ainda mais. Em Prado Ferreira, a apenas 53 quilômetros de Londrina, as adolescentes foram responsáveis por 40,91% dos partos no ano de 2005. Naquele mesmo ano, este percentual foi de 36,84% em Cafeara (Norte) ([PARANÁ, 2014](#))

No Paraná a média de partos nesta faixa etária (10-19 anos) é de 25,57% — patamar acima da média nacional, de 20,04%. Os dados foram coletados de janeiro a julho de 2014 junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). Além de oferecer maiores riscos à mãe e à criança, por conta da gravidez indesejada, essa menina que se transformou em mãe ainda na adolescência tem chance de engravidar novamente no primeiro ano pós-parto e no segundo ano pós-parto, como ocorre com 30% e 50% das adolescentes, respectivamente ([PARANÁ, 2014](#))

Na cidade de Toledo o numero total de nascidos vivos cujas mães tinham 19 anos ou menos ascendeu desde 263 no 2012 ate 283 2015 ([SAÚDE, 2012](#)).

Dentre os fatores que têm contribuído para o aumento da gravidez na adolescência, destacam-se o início precoce da vida sexual associado à ausência do uso de métodos contraceptivos, além da dificuldade de acesso a programas de planejamento familiar. Outro fator de risco é a idade da primeira gravidez da mãe da adolescente, uma vez que as adolescentes gestantes, geralmente, vêm de famílias cujas mães também iniciaram a vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência ([GAMA, 2002](#), p. 153-167).

Além disso alguns fatores de risco podem estarem associados a gravidez na adolescência, tais sejam, o baixo nível de educação dos adolescentes, o início precoce da primeira relação sexual, o nível socioeconômico baixo, a não utilização de métodos contraceptivos, antecedentes maternos de gravidez na adolescência e a falta de orientação sexual ([BERETTA, 2011a](#), p. 533-536)

Em sua grande maioria, a gravidez nessa fase da vida é enfrentada com muita dificuldade, pois juntamente com ela, ocorre uma brusca mudança da situação da mulher que passa da condição de filha para ser mãe e, de modo geral, a adolescente encontra-se despreparada nas suas condições física, psicológica, social e econômica para exercer o novo papel materno.([BERETTA, 2011a](#), p. 533-536).

A ocorrência da gravidez faz com que a adolescente sofra um corte em seu desenvolvimento, viva um momento de muitas perdas, tais como a perda de identidade, expectativa do futuro, confiabilidade e proteção da família. Por estes motivos, a gestação precoce é apontada como um elemento capaz de desestabilizar a vida da adolescente, além de ser um elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao ocasionar obstáculos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho([ONU,](#)

2015b).

Além disso, a gravidez na adolescência ainda representa uma das principais causas de morte de mulheres entre 15 e 19 anos de idade e é capaz de gerar consequências para os bebês, deixando estes mais vulneráveis a apresentar condições de risco como o baixo peso ao nascer e a morte por problemas infecciosos e/ou desnutrição no primeiro ano de vida (ONU, 2015b).

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA trouxe o enfoque de proteção integral para as crianças e os adolescentes que, sem distinção de raça, cor, ou classe social, são re-conhecidos como sujeitos de direitos. O artigo 11 do ECA, assegura o atendimento integral à criança e ao adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Reconhecendo a vulnerabilidade do grupo jovem, de 15 a 24 anos de idade, repercussões sobre o processo saúde-doença advindas das determinações socioeconômicas e políticas da Reforma do Estado, o Ministério da Saúde ampliou a especificidade no atendimento em saúde à faixa etária de 10 a 24 anos (ECA, 1990)

Para nortear ações, integradas às outras políticas sanitárias, ações e programas já existentes no SUS, frente aos desafios que a presente situação de saúde das pessoas jovens evidencia, o Ministério da Saúde propõe estas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, baseadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, sensibilizando gestores para uma visão holística do ser humano e para uma abordagem sistêmica das necessidades dessa população. Busca, ainda, apontar para a importância da construção de estratégias interfederativas e intersetoriais que contribuam para a modificação do quadro nacional de vulnerabilidade de adolescentes e de jovens, influenciando no desenvolvimento saudável desse grupo populacional.

Segundo Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, a sexualidade é um componente intrínseco da pessoa e fundamental na saúde de adolescentes e jovens, que transcende o aspecto meramente biológico, manifestando-se também como um fenômeno psicológico e social, fortemente influenciado pelas crenças e valores pessoais e familiares, normas morais e tabus da sociedade. Adolescentes e jovens, por serem considerados pessoas saudáveis, não têm a necessária atenção à saúde, a não ser nas questões de saúde reprodutiva.

Mesmo havendo uma queda na fecundidade em todo o Brasil, no entanto continua preocupante a gravidez em adolescentes em situação de vulnerabilidade social, observando-se que, conforme dados do IBGE/PINAD/IPEA na série histórica 1992 a 2006, a taxa de fecundidade adolescente, em 2006, cresceu em 0,14 no quintil mais baixo economicamente (ONU, 2015a)

Tudo isso traduz que os adolescentes são mais vulneráveis, que neste estágio de passagem da infância até a idade adulta, não só ocorrem biologicamente, mas também mudan-

ças psicológicas. a família não pode estar ausente dessas mudanças e deve sempre fazê-las entender adolescentes que nunca estarão sozinhos, essa confiança sempre prevalece, nunca pare de falar sobre tudo relacionado à sexualidade, métodos anticoncepcionais, conseqüências para eles desde o início precoce das relações sexuais, desde a gravidez até a idade precoce.

4 Metodologia

A atual política de saúde no Brasil aponta para a necessidade de transformação das práticas e enfatizam as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. A adolescência caracteriza-se por profundas transformações biológicas, psicológicas e sociais, muitas delas geradoras de crises, conflitos e contradições. A peculiaridade desta fase favorece agravos de sua saúde física, emocional e social, principalmente ao uso de drogas lícitas e ilícitas, a violência, distúrbios de sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência.

Após exploração detalhada dos principais problemas existentes na Unidade de Saúde identifica-se um elevado número de adolescentes vivenciando uma gravidez precoce, salienta-se de forma enfática o baixo nível de formação educacional da comunidade, visto que a grande maioria dos problemas de saúde será amplamente resolvida quando tivermos uma população melhor instruída. Este trata-se de um estudo de intervenção pesquisa-ação com o propósito de descrever a prevalência em anos anteriores e atual de gravidez entre adolescentes, avaliar o nível de conhecimentos referentes a temas sobre sexualidade dos adolescentes e seus familiares, e aplicar estratégias em função de modificar situação existente, a ser realizado na ESF "Jardim Panorama", Bairro do Panorama II pertencente à Equipe de Saúde da Família VIII, no município de Toledo, Estado Paraná. É por tanto que o atual projeto de intervenção tem como objetivo reduzir o número de gestações entre adolescentes, interesses comuns de todos os profissionais da equipe, da Unidade de Saúde e do município.

A equipe básica da estratégia de Saúde da Família (ESF) esta integrada por um medico generalista, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde (ACS), um assistente social, uma equipe de saúde bucal; a rede de atenção básica conta com a participação da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) com apoio do psicólogo, licenciado em farmacologia e dois orientadores físicos, além do matriciamento de outros especialistas. A coleta de dados será realizada por meio de revisão de prontuários, dados estatísticos e entrevistas as adolescentes entre a faixa etária de 14 ate 17 anos, incluídas aquelas que se encontrarem grávidas ou já tiveram filhos e suas famílias, que consentiram participar voluntariamente no estudo. As estratégias de ação a desenvolver durante a intervenção será atendimento assistencial programado integral á adolescentes em estudo e o enriquecimento de seus conhecimentos sobre a saúde sexual mediante um modelo participativo da educação, fornecendo-lhes de informações sobre a sexualidade, além de melhorar o papel da família como o cenário ideal para prevenção da gravidez precoce, ao apropriar-se dos conhecimentos adequados no marco da sexualidade em geral para a preparação da vida atual dos adolescentes, permitindo-lhes observar, analisar, questionar a sua realidade, entorna à gravidez na adolescência e procurar soluções

ou respostas adequadas para mudá-las. Procedimentos da Intervenção:

- Primeiros 30 dias, criação de um espaço dentro da Unidade de saúde, exclusivo e adequado com uma equipe multiprofissional treinado para o correto atendimento das adolescentes, com agenda especial para o atendimento bem como garantir o sigilo absoluto ao adolescente ou atendimento com seus familiares.
- Nos primeiros 60 dias, capacitar os profissionais ligados ao atendimento dos adolescentes para que se tornem multiplicadores e profram palestras, encontros e oficinas específicos do assunto a sexualidade.
- Nos primeiros 60 dias, treinar as ACS, a fim de fazerem uma busca ativa das adolescentes em suas residências, juntamente com a divulgação do espaço citado acima, especialmente para o atendimento deles, trabalhando assim a promoção e prevenção.
- Garantir a partir dos primeiros 30 dias, por parte dos gestores, a ampliação do fornecimento de anticoncepcionais e preservativos, sem restrições e limitações quantitativas, para as adolescentes, para um adequado planejamento familiar.

Durante o processo de intervenção realizar oficinas e palestras, dinâmicas de grupos e discussão problematizados, mensais sobre saúde sexual e reprodutiva para as adolescentes e sua família. Entre as técnicas possíveis de análise de conteúdo, se optarão pela modalidade temática, por ser mais adequada à investigação qualitativa. As atividades educativas serão programadas com uma periodicidade mensal durante o período de outubro 2016 a mayo 2017. Foram selecionadas quatro temáticas a abordar: O desenvolvimento fisiológico do corpo humano em quanto a sexualidade, doenças de transmissão sexual, uso adequado dos métodos anticoncepcionais e planificação familiar. As atividades a desenvolver serão feitas pelos profissionais da equipe com apoio da equipe do NASF do município de Toledo, elaborando-se uma equipe de trabalho conjunta, se efetuará em locais da própria instalação médica, centros comunitários da área de abrangência e nos domicílios de famílias dos adolescentes. O subsistema de atenção do médico e a enfermeira da família por suas características de integralidade enfoque familiar e comunitário, trabalho em equipe, multidisciplinaridade e intersetorialidade.

Tabela 1 – Cronograma

Ações da intervenção	Respon- sável	Data	Lugar	Carga hora- ria
Criação de um espaço dentro da Unidade Básica de Saúde de atenção à saúde da família para o atendimento das adolescentes	Equipe de Saúde da Família	outo- bro	Unidade de saúde (con- sultório de médico).	1 vez por se- mana
Capacitar profissionais ligados ao atendimento dos adolescentes para proferirem palestras e/ou encontros e oficinas, sobre os riscos da atividade sexual precoce.	Equipe de Saúde da Família	outo- bro e no- vem- bro	Unidade de saúde	1 vez por se- mana 1 hora
Treinar as ACS para fazerem uma busca ativa das adolescentes em suas residências juntamente com a divulgação do espaço acima citado.	Equipe de Saúde da Família	outo- bro e no- vem- bro	Unidade de saúde	1 vez por se- mana 1 hora
Garantir por parte dos gestores, a amplificação do fornecimento de anticoncepcionais, sem restrições e limitações quantitativas.	Coorde- nador da Unidade de saúde	de- zem- bro	-	-
Dinâmica de grupo com adolescentes em função do desenvolvimento do corpo humano em quanto à sexualidade.	Equipe de Saúde da Família NASF	de- zem- bro	Unidade de saúde	1 hora
Talher dirigido a adolescentes sobre doenças de transmissão sexual.	Equipe de Saúde da Família	ja- neiro	centro co- munitario	1 hora
Palestra dirigida as adolescentes sobre os métodos anticoncepcionais.	Equipe de Saúde da Família	feve- reiro	centro co- munitario	1 hora

Tabela 2 – Cronograma - Continuação

Ações da intervenção	Responsável	Data Local	Carga horária
Discussão de casos problematizados dirigido a adolescentes sobre gravidez precoce e suas complicações biológicas e sociais durante a gestação e após o nascimento de um filho.	Equipe de Saúde da Família	março centro comunitario	1 hora
Dinâmica de grupo com os membros da família e adolescentes sobre o assunto da sexualidade em nesta faixa etária.	Equipe de Saúde da Família NASF	abril centro comunitario	1 hora
Visitas a famílias e a mães adolescentes. Intercambio sobre o assunto da gravidez na adolescência.	Equipe de Saúde da Família NASF	maio domicilio da adolescente	1 hora
Culminação das atividades e avaliação dos resultados objetivos traduzidos em numero de novas adolescentes grávidas no período em relação com etapas previas.	Equipe de Saúde da Família NASF	maio unidade de saude	1 hora

5 Resultados Esperados

Espera-se com o desenvolvimento deste projeto de intervenção consolidar o serviço de atendimento ao adolescente na ESF“Jardim Panorama”, proporcionar maior sensibilização dos adolescentes para os riscos e consequências duma gravidez precoce, aumentar o nível de conhecimento em torno á sexualidade por partes das adolescentes e sua família, contar com adolescentes mais informadas e conscientes sobre a sexualidade, promover dialogo da família sobre sexualidade que propiciem o médio positivo para as condutas sexuais de seus filhos, reduzir o índice de grávidas adolescentes para índices pactuados pelo município, diminuir muitas das consequências de uma gravidez na adolescência como, prematuridade, baixo peso ao nascer, óbito infantil durante o primeiro ano de vida por gravidez não desejas ou mães despreparadas para a maternidade.

Referências

- BARCELAR, B. *Consequências de uma gravidez na adolescência*. Lagoinha: Lagoinha.com, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BERETTA, M. I. R. *A construção de um projeto na maternidade adolescente: relato de experiência*. são paulo: Rev Esc Enferm, 2011. Citado na página 17.
- BERETTA, M. I. R. *A contextualização da gravidez na adolescência em uma maternidade de são carlos*. são paulo: . Rev. Eletr. Enf., 2011. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Diretrizes nacionais para atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. brasilia: Ministério de Saúde, Brasília,, 2010. Citado na página 15.
- DANIELI, G. L. *Adolescentes grávidas: percepções e educação em saúde*. RIO GRANDE DO SUL: ufsm.br Dias AC, 2010. Citado na página 10.
- ECA, E. da Criança e A. *Estatuto da Criança e Adolescente - ECA*. Brasília: Brasil, 1990. Citado na página 18.
- GAMA, S. G. N. da. . *Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda*. RIO DE JANEIRO: Cad Saúde Pública, 2002. Citado na página 17.
- LIMA, L. C. de. *Idade materna e mortalidade infantil: efeitos nulos, biológicos ou socioeconômicos?* RIO DE JANEIRO: R. bras. Est. Pop. , 2010. Citado na página 10.
- ONU, O. das N. U. *america-latina-tem-terceira-maior-taxa-de-gravidez-na-adolescencia-do-mundo-*. brasilia: <https://nacoesunidas.org/>, 2015. Citado 3 vezes nas páginas 16, 17 e 18.
- ONU, O. das N. U. *gravidez-na-adolescencia-e-mais-frequente-em-grupos-de-maior-vulnerabilidade-social-*. brasilia: <https://nacoesunidas.org/>, 2015. Citado 3 vezes nas páginas 16, 17 e 18.
- PARANÁ, E. do. *PR tem alto indice de partos em adolescentes*. parana: www.bemparana.com.br, 2014. Citado na página 17.
- SAÚDE, S. de. *gravidez na adolescencia em toledo*. toledo: <http://www.indicadores.cidadessustentaveis.org.br/>, 2012. Citado na página 17.
- SCHMID-TANNWALD, I.; URDZE, E. *Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern*. alemaniam: Stuttgart: Kohlhammer., 2003. Citado na página 15.
- SCHMIDTANNWALD, I.; KLUGE, N. *Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern. Eine repräsentative Studie in Auftrag der BZgA*. alemaniam: Köln: BZgA., 2008. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

SEMANA, D. A. *20 mil casos de gravidez na adolescência por dia no mundo*. Cabo Verde: diario A semana, 2013. Citado na página [16](#).

TEIXEIRA, M. A. P. *Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo*. RIO GRANDE DO SUL: ufsm.br Dias AC,, 2010. Citado na página [10](#).