



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

LAINÉ ESTHER CORDOVAS ROJAS

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCENCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAUDE SEVERINO ALVES
BEZERRA MUNICIPIO SENADOR POMPEU-CE

FORTALEZA

2018

LAINÉ ESTHER CORDOVAS ROJAS

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCENCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAUDE SEVERINO ALVES BEZERRA
MUNICIPIO SENADOR POMPEU-CE

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof. Dr.^a Ana Carla Lima Nunes

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R645e Rojas, Laine Esther Cordovas.
Estrategia de intervencao para a prevencao da gravidez na adolescência na Unidade Basica de Saude Severino Alves Bezerra. Municipio Senador Pompeu. / Laine Esther Cordovas Rojas. – 2018.
25 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Dra. Ana Carla Lima Nunes..

1. Gravidez na adolescência. 2. Fatores de risco. 3. Promoção da saúde.. I. Título.

CDD

LAINÉ ESTHER CORDOVAS ROJAS

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCENCIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAUDE SEVERINO ALVES BEZERRA
MUNICIPIO SENADOR POMPEU-CE

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: ___/___/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Ana Carla Lima Nunes (Orientadora).

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Patrícia Moreira Costa Collares.

Prof. Dr. Carlos Eduardo Menezes Amaral.

RESUMO

A adolescência é o período em que ocorre a transição da passagem da infância para a vida adulta. Nesse contexto de transformações sócio psicológicas e anátomo- metabólica pode ocorrer uma gestação na adolescência a maioria das vezes não planejadas, que pode ter graves consequências e se converter em um problema para o resto da vida. O presente projeto de intervenção visa elaborar ações estratégicas para a prevenção da gravidez na adolescência na comunidade Codia, município Senador Pompeu, Ceará, com o objetivo de incentivar a prática da educação em saúde, conscientizando nossa população a respeito da importância do uso dos meios profiláticos rotineiros frente à gravidez em adolescentes. Na prática profissional nessa área observou-se que as adolescentes que engravidam precocemente não possuem o correto conhecimento dos riscos e as consequências negativas que uma gestação precoce implica, a citar a provável deserção escolar, lazer ou mesmo as perspectivas futuras. Este trabalho está baseado fundamentalmente na prevenção e promoção de saúde, por isso acredita-se que pode contribuir para um redimensionamento do serviço no trabalho com adolescentes na unidade local de estudo, bem como fomentar atitudes sexuais e reprodutivas adequadas, com enfoque sociocultural e educacional, para a prevenção da gestação precoce.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Fatores de risco. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Adolescence is the period on which the transition occurs from the passage from childhood to adulthood. In this context of social and psychological transformations and anatomical and metabolic disorders can occur a pregnancy in adolescence mostly unplanned, which could have serious consequences and become a problem for the rest of his life. This intervention project aims to develop strategic actions for the prevention of teen pregnancy in the community Codia, municipality Senador Pompeu. Ceará, in order to encourage the practice of health education, aware our population about the importance of the use of routine prophylactic means front of the pregnancy in adolescents. In professional practice in this area showed that the teenagers who get pregnant early do not have the correct knowledge of the risks and negative consequences that an early pregnancy implies, quoting likely school desertion, leisure or even at future prospects. This work is based primarily on prevention and health promotion, so it is believed that can contribute to a resizing of the service in working with teenagers on the local unit of study, as well as promote appropriate reproductive and sexual attitudes, sociocultural and educational approach to the prevention of early pregnancy.

Keywords: Pregnancy in adolescence. Risk factors. Health promotion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
ESF	Estratégia de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	PROBLEMA.....	10
3	JUSTIFICATIVA.....	11
4	OBJETIVOS.....	13
4.1	OBJETIVO GERAL.....	13
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
5.1	CONCEITUANDO ADOLESCÊNCIA.....	14
5.2	SEXUALIDADE NA ADOLESCENCIA FAMILIA E ESCOLA.....	14
5.3	GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA.....	15
6	METODOLOGIA.....	16
6.1	TIPO DE ESTUDO.....	16
6.2	LOCAL DO ESTUDO E PERÍODO.....	16
6.3	PÚBLICO-ALVO.....	16
6.4	DESENHO DO ESTUDO.....	16
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	18
8	CRONOGRAMA.....	19
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	20
10	CONSIDERAÇÕES	21
	FINAIS.....	
	REFERÊNCIAS.....	22
	APÊNDICES.....	24
	APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	25

1 INTRODUÇÃO

A adolescência pode ser entendida como sendo o processo de alterações que marcam a passagem da infância para a vida adulta. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), é a fase delimitada pelo período compreendido entre os 10 e 19 anos de idade. Nessa fase ocorrem grandes transformações biopsicossociais relacionadas com o crescimento físico e o processo de aquisição de maturidade sexual. É o período em que ocorre a mudança da infância para a vida adulta (SANTOS *et al.*, 2014, p.106).

A gravidez na adolescência pode ser considerada um problema de saúde pública com grande impacto a nível mundial, que comporta-se de forma multifacetada de acordo com os aspectos culturais (SANTOS *et al.*, 2014).

Vários estudos mostram que a gravidez na adolescência não deve ser vista só como algo não planejado ou indesejado por parte dos adolescentes, pois depende muito da subjetividade e da condição pessoal de cada um (SILVA; SILVA, 2012).

Muitos afirmam que a adolescência é a melhor fase da vida, por ser um momento de descobertas e aventuras, surgem novos desejos, dúvidas, e a busca por vivenciar experiências é intensa. Desse modo a descoberta do próprio corpo e do prazer sexual pode resultar em risco para uma gravidez indesejada. Por isso, quando uma adolescente engravida, não é apenas a sua vida que sofre mudanças. O pai, assim como as famílias de ambos também passam pelo difícil processo de adaptação a uma situação imprevista e inesperada, pelo que é necessário que as adolescentes tenham conhecimentos do tema desde muito cedo. A adolescente grávida vive momento de dúvidas, anseios e contestações, somado a aquisição de uma nova identidade para a qual pode não estar preparada. Segundo Pontes *et al.* (2012), vários estudos têm demonstrado que a gravidez indesejada em adolescentes tem como principal consequência problemas nos âmbitos biológico e psicossocial, tanto maior quanto menor a idade da gestante.

Por outro lado, são muitas as complicações peri e pós-natais que podem acontecer quando as futuras mães são adolescentes, sobretudo se estas se encontram entre os 12 a 16 anos de idade. As patologias observadas com maior frequência são anemia, hipertensão arterial induzida pela gravidez, ruptura prematura das membranas, partos pré-termo, apresentações viciosas, partos distócicos e baixo peso ao nascer (BRASIL, 2009).

Com a iniciação sexual ocorrendo cada vez mais precocemente, a maioria dos adolescentes é sexualmente ativo, aumentando a demanda por cuidados preventivos com relação a saúde reprodutiva, principalmente devido a necessidade de se reduzir consequências

negativas da prática sexual insegura. O planejamento familiar tem, portanto, um papel decisivo na abordagem e intervenção da gravidez na adolescência como problema social e de saúde pública (MOURA; GOMES, 2014).

É importante também, que a educação sexual seja abordada nas instituições de ensino e esteja direcionada a necessidade de superar atitudes que negam ou sancionam o prazer e a sexualidade na adolescência. Se não incluimos esses temas, criamos uma barreira de obstrução para falar abertamente sobre sexualidade, o que dificulta o acesso a informação e limita a educação e a preparação dos adolescentes para viver a sua sexualidade de uma maneira prazerosa e responsável (DENISE REGINA, 2016).

A gravidez na adolescência, até meados do século XX, não era considerada uma questão social e não recebia a atenção de estudiosos como recebe na atualidade. O tema envolve vários fatores, e é uma questão a ser tratada de forma interdisciplinar, ou seja, em vários âmbitos, áreas do saber, e por vários profissionais articulados (SILVA; SILVA, 2012).

A gravidez na adolescência é um problema que não só afeta o Brasil. Também em países desenvolvidos como os Estados Unidos, a incidência de gravidez nesta faixa etária está crescendo. Vê-se que de 1975 a 1989 a porcentagem dos nascimentos de bebês, de adolescentes grávidas e solteiras aumentou 74,4%. Em 1990, os partos de mães adolescentes representaram 12,5% de todos os nascimentos no país, segundo referências bibliográficas em 2011. A taxa de natalidade adolescente caiu para 31,3% de nascimentos por mil mulheres com idades entre 15-19 anos, uma baixa histórica para os Estados Unidos. A maioria dos dados estatísticos acerca dos adolescentes começa com indivíduos de 15 anos, aquelas que têm 13 e 14 também têm engravidado em todo o país (HAMILTON *et al.*, 2013).

Na Europa, alguns países como Reino Unido, Hungria e Portugal têm altas taxas de gravidez na adolescência; Portugal tem uma taxa de 34,4 % de nascimentos (BARROS, 2011).

O número de partos entre 10 e 19 anos, atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) reduziu em mais de 22% na segunda metade da década passada, e entre 2000 e 2009, após diminuição de 15,6% na primeira metade; decresceu 34,6% em todo o período. A maior redução no número de partos, nos últimos 5 anos, ocorreu nas regiões Nordeste (26,0%) e Centro-Oeste (24,4%), e abaixo da taxa média nas regiões Sudeste (20,7), Sul (18,7%) e Norte (18,5%) (SILVA; SURITA, 2012). De acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), da Secretaria de Saúde do Estado (SESA) do Ceará, a taxa de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) em 2015 foi de 29,5%, em 2014 foi de 21,2% e em 2013 foi

30,5%, bem acima da média nacional. O número de nascidos de mães de 10 a 19 anos em 2015 foi de 25.154. Em 2014 foi de 26.616 e 2013 de 26.010 (ROMÃO, 2016)

No município Senador Pompeu, Ceará, dados obtidos da Secretaria municipal de saúde dão conta de que no ano 2017, 32,2 % das gestantes cadastradas foi na faixa etária de 10-19 anos e na Comunidade Codia foram cadastradas e atendidas 13 adolescentes grávidas que representam 44,8 % do total cadastradas (SENADOR POMPEU, 2017).

Considerando esses dados, entende-se ser necessário fazer mais ações preventivas em relação à prevenção da gravidez na adolescência. É necessário fomentar atividades que visam a educação sexual desde muito cedo, desde antes dos 15 anos de idade.

Os adolescentes devem ser preparados de forma específica, com orientações que busquem solucionar dúvidas previamente conhecidas. Nesta fase da vida é muito importante conhecer pois a falta de conhecimento pode contribuir para uma gestação inesperada

2 PROBLEMA

A gravidez na adolescência não é um fato isolado. Faz parte de um processo sócio cultural. Na sociedade atual tem aumentado consideravelmente os problemas sociais, dentro deles, a gravidez na adolescência. Neste contexto, a falta de informação e apoio por parte dos pais durante a adolescência; a falta de diálogo no âmbito escolar sobre assuntos como as relações sexuais sem proteção. Ainda existem, atualmente, certos pudores ao falar de sexo com alunos, assim como também preconceitos arraigados quanto à Orientação Sexual, a baixa procura por serviços de saúde pelos jovens; pouco conhecimento sobre métodos anticonceptivos e planejamento familiar; desconhecimento sobre os riscos da gravidez levam a um aumento significativo do número de gravidez na adolescência.

Diante uma grande incidência de gestantes menores de idade atendidas na Unidade Básica de Saúde de Codia em Senador Pompeu-CE, ambiente que desenvolto minhas atividades clínicas, despertou-me o interesse de estudar esse fenômeno e propor métodos de prevenção e promoção da saúde com intuito de contribuir para a melhoria da saúde da comunidade assistida pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

3 JUSTIFICATIVA

Os elevados índices estatísticos de gravidez na adolescência provocam cada vez um maior interesse sobre essa questão por parte dos profissionais da saúde. A literatura existente relaciona essa situação às mudanças sociais ocorridas na esfera da sexualidade, as quais favorecem maior liberdade sexual, sem que, simultaneamente, fossem transmitidas informações necessárias sobre formas de prevenção.

A gravidez na adolescência é um relevante problema de saúde na comunidade Codia, Município Senador Pompeu, sendo a maioria da faixa etária de 15 a 19 anos. Dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) registram que nessa Unidade Básica de saúde, no ano de 2017, foram cadastradas e atendidas 13 adolescentes grávidas que representam 44.8 % do total de gestantes cadastradas (SENADOR POMPEU, 2017)

As consequências negativas da gravidez na adolescência se fazem sentir tanto na morbimortalidade da mãe e seu bebê quanto no contexto familiar, econômico, social e educacional-escolar, visto que, na maioria das vezes, não são planejadas. Além de impedir a continuidade dos estudos, priva a adolescente de todo um preparo para a vida, da mesma forma que ela não terá como educar uma criança e que nem sempre terá a participação do pai. A família não se encontra preparada para amparar esta adolescente e ocorre uma drástica mudança na vida familiar e, fundamentalmente na vida dessas jovens sem educação, saúde, cultura, lazer e emprego; além das consequências próprias da gestação como são: hipertensão arterial, baixo peso ao nascer, partos prematuros, alta mobilidade no recém-nascido que vão desde doenças infecciosas agudas até o abandono do aleitamento materno, entre outras (BRASIL, 2009).

A gravidez na adolescência, atualmente, é vista como uma questão social que merece muita atenção devido à complexidade de fatores que a envolve. Este processo se apresenta nas diferentes classes e grupos sociais de todo o território brasileiro (SILVA; SILVA, 2012).

Para contribuir positivamente na prevenção da gravidez nesta idade, todas as dimensões devem ser consideradas, com especial destaque para a dimensão sociocultural e educacional, pois a abordagem apenas biológica da gravidez na adolescência não vai ser eficaz.

Abordar todas as dimensões significa abrir espaços na comunidade, dentro das escolas para o debate, envolver agentes comunitárias, professores e pais neste processo,

justificando-se a razão da elaboração deste plano de intervenção que objetiva promover ações estratégicas de educação em saúde para contribuir à prevenção da gravidez na adolescência, tanto na morbimortalidade materno-infantil quanto as implicações socioculturais e educacionais que dela se derivam.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Elaborar ações estratégicas de intervenção para a prevenção da gravidez na adolescência na comunidade Codia- Senador Pompeu-CE.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Orientar as adolescentes da comunidade sobre a importância da educação em saúde sexual e reprodutiva.
- Capacitar aos agentes comunitários de saúde, professores da escola, e familiares com nossa equipe de atenção básica, enfermeira e médico da ESF sobre os riscos da atividade sexual precoce.
- Realizar atividades de promoção em saúde como dinâmicas grupais, encontros e palestras sobre as consequências negativas da gravidez na adolescência e sua prevenção.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 CONCEITUANDO ADOLESCÊNCIA

Entende-se por adolescência o período do ciclo de vida humana compreendido entre a infância e a fase adulta, é uma etapa intermedia do desenvolvimento humano (ROEHRS; MAFTUM; ZAGONEL, 2010). A adolescência a etapa que compreende-se entre os 10 aos 19 anos. A fase inicial da adolescência (dos 10 aos 14 anos de idade) nessa etapa que começam as mudanças físicas, normalmente com uma aceleração repentina do crescimento, seguida pelo desenvolvimento dos órgãos sexuais e das características sexuais secundárias. E a fase final da adolescência (dos 15 aos 19 anos de idade), as principais mudanças físicas normalmente já ocorreram, embora o corpo ainda se encontre em desenvolvimento (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA-UNICEF, 2011).

Logo, por se tratar de uma etapa cronológica da vida em que ocorre a maturação sexual, vindo os conflitos domiciliares e a formação e construção de valores, comportamentos, atitudes que serão determinantes em sua vida na qual se inicia a expectativa de maiores responsabilidades e definição do campo profissional. Sendo assim, atuar com nessa situação particular requer-se das equipes de saúde uma abordagem holística dos adventos percebidos, dentre eles a gravidez na adolescência (LIMA; NASICMENTO; ALCHIERI, 2015).

5.2 SEXUALIDADE NA ADOLESCENCIA FAMILIA E ESCOLA

É importante também, que a educação sexual seja abordada como um dos eixos transversais nos currículos das instituições de ensino, direcionando a obrigação de superar atitudes que possam prejudicar ou sancionar o prazer e a sexualidade na adolescência. Quando esses temas não são abordados, cria-se uma barreira de obstrução para falar abertamente sobre sexualidade, o que bloqueia o acesso a informação e restringe a educação e a preparação dos adolescentes para viver a sua sexualidade de uma maneira prazerosa e responsável (DENISE REGINA, 2016).

Com o inicio da atividade sexual acontecendo cada vez mais cedo à maioria dos adolescentes é sexualmente ativo e necessitam de cuidados preventivos com relação à saúde reprodutiva, principalmente devido à precisão de se reduzir as consequências negativas da

prática sexual insegura. Ademais, muitos serviços de saúde não estão adequadamente capacitados para atender as necessidades dos adolescentes (MOURA; GOMES, 2014).

O planejamento sexual e reprodutivo, antigamente denominado de planejamento familiar permite aos indivíduos controlar as gestações de acordo com seu desejo, com impacto direto em sua saúde e bem estar, bem como sobre o resultado de cada gestação, uma vez que permite seu espaçamento adequado, e pode atrasar a gravidez em mulheres jovens, reduzindo os riscos de problemas de saúde e de mortalidade materna e infantil. Contribuem também no aspecto social, haja vista a maternidade na juventude estar relacionada com uma educação precária a maioria das vezes, baixa inserção no mercado de trabalho, baixa autoestima e falta de perspectiva de vida (MOURA; GOMES, 2014).

5.3 GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA

A gravidez na adolescência é uma problemática que não só atinge o Brasil, também em países desenvolvidos como os Estados Unidos a incidência de gravidez na esta faixa etária está crescendo, vê-se que de 1975 a 1989 a porcentagem dos nascimentos de adolescentes grávidas e solteiras aumentou 74,4% (HAMILTON *et al.*, 2013).

No Brasil, observa-se nas últimas décadas, que a taxa total de fecundidade reduziu notoriamente, de 6,3 filhos por mulher no início dos anos 1960 para 1,8 por mulher no 2002-2006. Porém, a redução da fecundidade tem sido mais lenta entre adolescentes, em relação às adultas, nas mesmas condições de vida (SANTOS *et al.*, 2014).

Fatores diversos estão associados à gravidez em adolescentes, dos quais se sobressaem desigualdades sociais (baixos níveis de escolaridade, baixa renda, cor da pele parda ou preta, desemprego), início de atividade sexual precoce, desestruturação no âmbito familiar. Os estudos sugerem que uma relação familiar saudável é capaz de interferir positivamente na adoção de práticas sexuais seguras, diminuindo conseqüentemente a gravidez na adolescência, no entanto não há consenso nos resultados (JORGE *et al.*, 2014).

Conforme Romão, 2016 cerca de 30% dos nascimentos anotados pela SESA do Ceará são de mães adolescentes. Para essas adolescentes, o pré-natal é feito na Atenção Primária (Estratégia Saúde da Família), que é de encargo das secretarias municipais de saúde.

De acordo com o sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), da SESA do Ceará, a taxa de Gravidez na adolescência (10 a 19 anos) em 2015 foi de 29,5%, igual aos anos anteriores; em 2014 foi de 21,2% e em 2013 foi 30,5 %. Bem acima da média

nacional. O número de nascidos de mães de 10 a 19 anos em 2015 foi de 25.154. Em 2014 foi de 26.616 e 2013 de 26.010 (ROMÃO, 2016).

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção educativa.

6.2 LOCAL DO ESTUDO E PERÍODO

O município Senador Pompeu encontra-se a 273 km da capital, Fortaleza, no interior do Ceará. Faz parte da microrregião de saúde Sertão Central, compondo a 8ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado. Formada por 11 áreas de saúde, com um total de 154 profissionais da Atenção Primária de Saúde que fornecem assistência em saúde a uma população de 26.494 habitantes. O Projeto de Intervenção acontecerá na Unidade de Saúde da Família de Codia, que possui uma população cadastrada de 2.166 habitantes sob sua adscrição com 13 profissionais da saúde, durante um período de 10 meses.

6.3 PÚBLICO-ALVO

O público-alvo das intervenções serão adolescentes de 10 a 19 anos de idade, com disposição de participar no projeto.

Já os critérios de exclusão são as pessoas com distúrbios psíquicos ou retardo mental. É necessário esclarecer que todos os participantes passarão por um consentimento informado. A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, e agentes comunitárias de saúde.

O trabalho consiste em realizar ações estratégicas para sensibilizar as adolescentes da comunidade sobre a importância da educação em saúde sexual e reprodutiva e a prevenção da gravidez na adolescência.

6.4 DESENHO DO ESTUDO

O desenvolvimento do plano de ação será executado em fases:

Primeira fase: Reunião na comunidade: Preparação do campo de estudo com base na análise da situação de saúde da comunidade, a fim de conhecer informações sobre o

problema em questão e ao mesmo tempo interagir com as pessoas para a identificação dos pontos que precisam as intervenções educativas.

Aplicação do questionário para as famílias, professores e adolescentes selecionados para participar do projeto, com o objetivo de se identificar os problemas de conhecimento sobre o assunto para intervir, a serem desenvolvidas no primeiro mês.

Segunda fase: Treinamento da equipe: Capacitação dos agentes comunitários sobre saúde sexual e reprodutiva, para que, em união com o médico, enfermeira e técnica tornem-se multiplicadores de conhecimentos sobre os riscos que a atividade sexual sem proteção representa para a saúde das (os) adolescentes, idade ótima para engravidar, consequências negativas da gravidez na adolescência para a mãe e seu filho e sua prevenção, tipos de métodos anticoncepcionais e ensinar a escolha do método ideal, vantagem do preservativo tanto para evitar gravidez indesejada quanto doenças sexualmente transmissíveis. As atividades de capacitação serão dadas no quinto e sexto mês pelo médico e enfermeiro.

Terceira fase: Realizar ações estratégicas com foco preventivo para a gravidez na adolescência: Serão realizadas atividades educativas relativas à promoção em saúde no grupo de adolescentes de 10 a 19 anos de idades, também com os professores e pais. Utilizando diferentes técnicas educativas como oficinas, palestras, dinâmicas grupais, debates de vídeos, entrega de material educativo, que serão realizadas com uma frequência semanal com uma duração de 60 minutos por oito semanas (vai contar de oito encontros). Será monitorada a assistência das adolescentes que serão distribuídas em vários grupos, nos dias agendados pela equipe para as diferentes atividades em parceria com professores e pais. Cada encontro terá como objetivo levar ao público alvo informações essenciais sobre a gravidez na adolescência, conscientizar sobre os riscos e as consequências negativas que dela se deriva, tentando promover hábitos e estilos de vida mais saudáveis. As atividades e orientações serão adaptadas respeitando crenças, valores, limitações e desejos dos participantes

Quarta fase: Avaliação dos resultados: Serão agendadas reuniões de equipe para o acompanhamento do trabalho desenvolvido pela equipe e avaliar os resultados da aplicação de nosso programa educativo para a prevenção da gravidez na adolescência na comunidade Codia.

A avaliação dessa estratégia ocorrerá mediante o preenchimento de um formulário a ser entregue antes e depois da intervenção (Apêndice A), com o intuito de avaliar o aprendizado acerca dos conteúdos abordados.

7 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com este trabalho pretendemos que as adolescentes de nossa comunidade sejam protagonistas do seu processo de viver, com conhecimento e métodos necessários para afrontar com responsabilidade sua vida sexual e reprodutiva, facilitando maior qualidade de vida.

Durante o trabalho com as adolescentes na equipe da ESF que se constitui cenário desse estudo, notou-se que chegam ao posto de saúde mostrando-se ansiosas e assustadas falando muito pouco em relação ao tema da gravidez, relações sexuais, métodos contraceptivos e o grau de conhecimento sobre o tema é quase nulo. Ao longo dos encontros perceber-se a grande interesse pelo tema, os adolescentes vão se sentir mais seguros e curiosos, conseguindo falar e expressar suas preocupações e dúvidas sobre o assunto na forma de debate. Do mesmo jeito estarão acontecendo com pais, professores e outros fatores da comunidade que contribuirão bastante neste sentido, a través das conversas e ações educativas a ser desenvolvidas em parcerias com nossa equipe, pelo que o desenvolvimento deste plano de intervenção vão impactar positivamente; primeiramente desinibir os jovens em relação ao tema, e depois conhecer suas dúvidas, tabus, formas de pensar erradas, o que possibilitara aumentar conhecimento e, assim, esperamos mudar condutas e estilos de vida; mas conhecemos que ainda não é suficiente, serão um trabalho continuo e com participação de todos os fatores da comunidade.

Neste sentido, sabemos que os profissionais das Unidades de Saúde também podem contribuir ainda mais com ações educativas preventivas, voltadas aos adolescentes de ambos os sexos e adolescentes grávidas, encaminhando-as para que realizem o pré-natal, tenham uma gestação sadia e filhos também saudáveis.

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

DESCRIÇÃO	ESPECIFICAÇÃO/ QUANTIDADE	VALOR UNIDADE R\$	TOTAL R\$
Papel A4	260 folhas	0,05	13,00
Copias	100 folhas	0,10	10,00
Capas plásticas	03 unidades	1,00	3,00
Cartucho de tintas	02 unidades	25,00	50,00
Encadernação	04 unidades	1,50	6,00
TOTAL	369 unidades	26,65	82,00

Este trabalho não contará com auxílio financeiro de nenhuma instituição, e os recursos supracitados, necessários para a realização da pesquisa, serão financiados pela autora do projeto.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este plano de ação tem como objetivo elaborar propostas de intervenção para a prevenção da gestação precoce e suas consequências negativas na comunidade Codia. Nossas adolescentes sabem que as demandas da gestação e da maternidade implicam diversas transformações no modo de vida delas, o que acaba limitando ou prejudicando o seu envolvimento em atividades importantes nesse período da vida, como estudo ou lazer.

Depois destas intervenções pretende-se aumentar o grau de conhecimento dos adolescentes sobre este tema, e diminuir a gravidez na adolescência, mais pensamos que temos que continuar trabalhando nesta problemática e ainda falta muito por fazer. Continuar capacitando os agentes comunitários sobre o tema é de grande importância já que seu trabalho sistemático pode mudar consideravelmente esta realidade, além é importante trabalhar mais com os pais já que eles são os que maior responsabilidade tem com a educação dos seus filhos.

A resolutividade da problemática gravidez na adolescência vai, além das competências da gestação devido a sua complexidade, as dimensões econômicas, culturais e sociais. As políticas públicas para o enfrentamento de tal situação ainda são falhas e as Equipe de Saúde da Família tem um papel fundamental neste sentido, contando com a participação de todos os atores envolvidos, com propostas articuladas para a obtenção de melhores níveis de saúde, com foco nas implicações da gravidez precoce e inconstante por ser uma problemática séria em nossas comunidades.

REFERÊNCIAS

- BARROS, E. S. Gama. **Alguns dados sobre gravidez na adolescência em Europa, janeiro. 2011.** Disponível em: <http://tempodemarta.blogspot.com/2011/01/alguns-dados-da-gravidez-na.html>. Acesso em: 15 jan. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- DENISE REGINA, Quaresma da Silva. Exclusão de adolescentes grávidas em escolas do sul do Brasil: uma análise sobre a educação sexual e suas implicações. **rev.estud.soc.**, Bogotá, n. 57, p. 78-88, Sept. 2016.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Situação Mundial da Infância 2011. UNICEF: New York, 2011.
- HAMILTON, Brady E *et al.* **Annual Summary of Vital Statistics: 2010–2011.** Pediatrics. v.131, n.3, p.548-558, 2013
- JORGE, Mariana *Gomes et al.* Recorrência de gravidez em adolescentes usuárias do Sistema Único de Saúde. *Adolesc. Saúde*, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.22-31, 2014.
- LIMA, Nadyja Rafhaelle Bandeira; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do; ALCHIERI, João Carlos. História de vida da mulher: qual a verdadeira repercussão da gravidez na adolescência? *Adolesc Saúde*. v.12, n.1, p:57-65, 2015.
- MOURA, Laís Norberta Bezerra de; GOMES, Keila Rejane Oliveira. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 853-863, mar. 2014.
- PONTES, Luciana Cruz *et al.* As implicações da gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.5, n.1, p.55-60, Jan-Fev-Mar. 2012.
- ROEHRS, Hellen; MAFTUM, Mariluci Alves; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 421-428, June 2010.
- ROMÃO, Rosana. 30% dos partos realizados no Ceará são de mães adolescentes. **Tribuna do Ceará**, Fortaleza, 17 mar. 2016. Saúde. p.1.
- SANTOS, Carolina Carbonell dos *et al.* A vivência da gravidez na adolescência no âmbito familiar e social. **Revista de Enfermagem da UFESM**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 105 - 112, jul. 2014.
- SANTOS, Nilma Lázara de Almeida Cruz *et al.* Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 719-726, mar. 2014.

SENADOR POMPEU, Secretaria Municipal de Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**. Secretaria Municipal de Saúde, Senador Pompeu. 2017. Acesso em: mar. 2018.

SILVA, Deise Tainá Costa da.; SILVA, Soane Maria Santos Menezes Trindade. A realidade social de mães adolescentes assistidas pelo centro de referência da assistência social-CRAS Monteiro Lagarto-SE. **Rev. Eletrônica FJAV**. n.7, p. 232-310, 2012.

SILVA, João Luiz Pinto e; SURITA, Fernanda Garanhani Castro. Gravidez na adolescência: situação atual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. 347-350, Aug. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Roteiro de entrevista

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Idade: _____
2. Sexo: ()F ()M
3. Escolaridade: _____
4. Estado civil: _____

RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO:

5. Início da primeira relação sexual:

- () 10-12 anos
() 13-14 anos
() 15-17 anos
() Mais de 17 anos

6 O que vocês pensam sobre a gravidez na adolescência?

7 O que você conhece que os adolescentes têm que fazer para não engravidar?

8 Você conhece algum método contraceptivo?

Sim ____ . Não ____

Qual: _____

9 Tem recebido alguma informação de como se prevenir a gravidez na adolescência?

Sim ____ . Não ____ .

Explique:
