



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



IASMIN QUEIROZ NASCIMENTO

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO
DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: projeto de intervenção na
Estratégia de Saúde da Família da Vila Monte Alegre em Mocajuba –
Pará**

BELÉM – PA
2020

IASMIN QUEIROZ NASCIMENTO

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO
DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PROJETO DE INTERVENÇÃO
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA VILA MONTE ALEGRE
EM MOCAJUBA – PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Carla Andréa Avelar Pires

BELÉM – PA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará

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

N244i Nascimento, lasmin Queiroz
A importância da educação em saúde para a prevenção de gravidez na adolescência : projeto de intervenção na Estratégia de Saúde da Família da Vila Monte Alegre em Mocajuba – Pará / lasmin Queiroz Nascimento. — 2020.
36 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Carla Andréa Avelar Pires
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Educação em saúde. 2. Gravidez na adolescência.
3. Gravidez não planejada. 4. Serviços de saúde do adolescente. I. Título.

CDD 301.4315

FOLHA DE APROVAÇÃO

IASMIN QUEIROZ NASCIMENTO

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PROJETO DE INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA VILA MONTE ALEGRE EM MOCAJUBA - PARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora: Profa. Dra. Carla Andréa Avelar Pires

Profa. Msc. Claudia Marques Santa Rosa Malcher

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pelo dom da vida e pela oportunidade de exercer a profissão que tanto amo, Medicina. Foram dias difíceis, com bastante trabalho e cansaço não só físico, como mental. Mas Ele sempre esteve comigo me dando sabedoria e força. Agradeço à minha família, a qual sempre me deu apoio em todas as decisões, principalmente às relacionadas à vida profissional. Sem esse amor eu não sobreviveria em outro estado sozinha. Agradeço aos amigos que me apoiaram e incentivaram na realização deste trabalho, em especial minha Gabriela, a qual me inspira com sua sabedoria em escrita, perseverança e força. Agradeço ao meu namorado pela paciência e palavras de incentivo, tentando me manter sempre em bom ânimo, apesar da distância. Por fim, agradeço à equipe da Estratégia de Saúde da Família da Vila Monte Alegre, a qual me recebeu de braços abertos e me fez vivenciar o verdadeiro significado da palavra equipe e todos que me acolheram no município de Mocajuba.

“A mente que se abre a uma nova ideia,
jamais voltará ao seu tamanho original.”

Albert Einstein

RESUMO

Objetivo: Implementar ações de educação em saúde como forma de prevenção da gravidez na adolescência, na população adscrita na Estratégia de Saúde da Família da Vila Monte Alegre, em Mocajuba/PA. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa aplicada, descritiva e com abordagem qualitativa. Foi construído o Planejamento Estratégico Situacional, tendo se escolhido como problema prioritário a gravidez na adolescência. Após, foram selecionados os nós críticos e as operações escolhidas como pontos fundamentais para resolução do problema, que consistem na educação em saúde, realização de planejamento familiar adequado como forma de evitar gestações não planejadas e reincidência das mesmas e capacitação da equipe para lidar com o tema exposto. **Resultados:** durante a coleta de dados da pesquisa, a ESF da Vila Monte Alegre contava com 42 gestantes realizando o acompanhamento de pré-natal. Destas, 12 eram adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, correspondendo a 28,5% do total. Ainda, havia 17 jovens com idade entre 20 e 24 anos, sendo 43,5% do total. Grande parte dessas adolescentes e jovens já estavam em sua segunda ou terceira gestação. Além disso, a unidade contava com um número considerável de puérperas recentes com idade até 24 anos. Tendo em vista o objetivo geral, realizou-se o planejamento de ações de educação em saúde. Para tal, foi feito encontro de gestantes, rodas de conversa, ação também voltada ao público masculino, encontro com adolescentes e o primeiro curso de gestantes da unidade. Ainda, o planejamento familiar tem sido discutido durante as consultas de pré-natal e iniciado assim que indicado após o parto, além da equipe estar aprimorando seus conhecimentos acerca do assunto e realizando capacitação, pautada nos protocolos do Ministério da Saúde a respeito da atenção e cuidado ao público adolescente. **Conclusão:** têm-se que a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública devido implicações a nível biopsicossocial. Portanto, ações de intervenção são necessárias ao tema. Considerou-se que os objetivos gerais e específicos do projeto foram atendidos. No entanto, é um assunto com carga multifatorial e complexo, que requer uma avaliação a longo prazo para verificação de mais resultados e observações, visto que as ações continuarão sendo implantadas.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Educação em saúde; Gravidez não planejada; Serviços de saúde do adolescente.

ABSTRACT

Objective: To implement health education actions as a way of preventing teenage pregnancy in the population included in the Family Health Strategy of Vila Monte Alegre, in Mocajuba / PA. **Methodology:** this is an applied, descriptive research with a qualitative approach. Situational Strategic Planning was built, with teenage pregnancy as a priority problem. Afterwards, the critical nodes and the chosen operations were selected as fundamental points for solving the problem, which consist of health education, carrying out adequate family planning as a way to avoid unplanned pregnancies and their recurrence and training the team to deal with the problem exposed. **Results:** during the research data collection, the FHS of Vila Monte Alegre had 42 pregnant women undergoing prenatal care. Of these, 12 were teenagers aged 10 to 19 years, corresponding to 28.5% of the total. In addition, there were 17 young people aged between 20 and 24 years, 43.5% of the total. Most of these adolescents and young women were already in their second or third pregnancies. In addition, the unit had a considerable number of recent puerperal women aged up to 24 years. In view of the general objective, health education actions were planned. To this end, a meeting was held for pregnant women, conversation circles, action aimed at the male audience, meeting with teenagers and the first course for pregnant women at the unit. Still, family planning has been discussed during prenatal consultations and started as soon as indicated after delivery, in addition to the team improving its knowledge on the subject and carrying out training, based on the protocols of the Ministry of Health regarding care and care for teenagers. **Conclusion:** teenage pregnancy is considered a public health problem due to implications at the biopsychosocial level. Therefore, intervention actions are necessary to the theme. The general and specific objectives of the project were considered to have been met. However, it is a subject with a multifactorial and complex burden, which requires a long-term assessment to verify more results and observations, since the actions will continue to be implemented.

Keywords: Teenage pregnancy; Health education; Unplanned pregnancy; Adolescent health services.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Fluxograma Situacional.....	22
---------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. População residente por sexo e faixa etária em Mocajuba/PA	14
Tabela 2. Profissionais que compõem a equipe da ESF Vila Monte Alegre	15
Tabela 3. População adscrita na ESF Vila Monte Alegre, segundo microárea e faixa etária	23
Tabela 4. População adscrita na ESF Vila Monte Alegre, segundo microárea e faixa etária (parte2)	24
Tabela 5. Número de gestantes adolescentes e jovens de unidades de saúde de Mocajuba	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IFPA	Instituto Federal do Pará
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NUCA	Núcleo de Cidadania dos Adolescentes
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
UFPA	Universidade Federal do Pará

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Justificativa	20
2. OBJETIVOS.....	21
2.1 Objetivos Gerais.....	21
2.2 Objetivos Específicos	21
3. METODOLOGIA	22
3.1 Delineamento do Estudo	22
3.2 População de Estudo.....	24
3.3 Variáveis do Estudo	25
4. RESULTADOS.....	27
5. DISCUSSÃO	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
7. REFERÊNCIAS.....	34

1. INTRODUÇÃO

Mocajuba é um município pertencente à mesorregião do nordeste paraense, distando cerca de 230 km da capital Belém, a qual se tem acesso por meio de transporte rodofluvial. O município faz fronteira ao norte com Cametá e Igarapé-Miri, ao sul com Baião e a oeste com Oeiras do Pará (ESTATÍSTICA MUNICIPAL, 2011) e possui uma população estimada em 31.136 pessoas (IBGE, 2019).

A origem do município faz alusão a um pequeno povoado chamado Maxi, que se originou no rio Tauaré. Em 20 de dezembro de 1853 através da resolução de número 228, o local foi elevado à classe de freguesia pela Assembleia Legislativa da Província, devido seu progresso promissor durante o Período Colonial. (ESTATÍSTICA MUNICIPAL, 2011).

Tendo em vista que o povoado foi crescendo estruturalmente, resolveu-se mudá-lo de local para novas perspectivas de futuro. Foi assim que João Machado ofereceu ao Governo Provincial um sítio de sua propriedade chamado Mocajuba. E em 5 de abril de 1872, pela lei número 707, foi criada a Vila de Mocajuba, sendo estabelecido, por conseguinte o município, cuja instalação se deu em 3 de fevereiro de 1873 (ESTATÍSTICA MUNICIPAL, 2011).

Aspectos Socioeconômicos

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,575. Apresenta densidade demográfica de 30,70 hab/km² (IBGE, 2010) e área territorial de 871,171 km² (IBGE, 2018). O município é banhado por um dos maiores rios brasileiros, o Rio Tocantins, tendo grande influência no desenvolvimento do mesmo.

As principais atividades econômicas são a agricultura, comércio, pesca e extrativismo vegetal. Ainda, há o cultivo de açaí e pimenta-do-reino, que possuem grande destaque para o desenvolvimento do setor econômico (ESTATÍSTICA MUNICIPAL, 2011). Em 2017, o salário médio mensal dos trabalhadores formais era de 2,2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação á população total era de 5,8%, e o percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo de 54,3% (IBGE, 2017).

A estrutura básica do sistema educacional do município conta com 68 unidades de ensino infantil, 75 unidades de ensino fundamental e uma de ensino médio. Ainda, o município possui um núcleo da Universidade Federal do Pará

(UFPA), Instituto Federal do Pará (IFPA), UNIASSELVI e UNINTER. A taxa de escolarização para pessoas de 6 a 14 anos foi de 96,5%, posicionando o município na colocação 44 de 144 entre os municípios do estado. (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017).

O município apresenta 30,3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado e 19,7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e urbanização adequada. Com relação ao destino do lixo, 2.472 domicílios contam com o serviço de limpeza da prefeitura, 972 por coleta em caçamba e 1.918 por outros métodos (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017).

Aspectos Demográficos

Segundo o censo do IBGE de 2010, a distribuição da população se dava com 18.279 pessoas residindo em área urbana e 8.452 em área rural. Ainda, a distribuição da população residente segundo faixa etária e sexo, conforme consta no Plano Municipal de 2017, se dá de acordo com a tabela abaixo:

Tabela 1. População residente por sexo e faixa etária em Mocajuba/PA

Faixa etária (anos)	Masculino	Feminino	Total
0 a 4	1.521	1.529	3.050
5 a 9	1.820	1.690	3.510
10 a 14	1.842	1.747	3.589
15-19	1.647	1.499	3.146
20-29	2.596	2.346	4.942
30-39	1.704	1.641	3.345
40-49	1.196	1.142	2.338
50-59	811	779	1.590
60-69	594	540	1.134
70-79	363	361	724
80+	136	162	298
Total	14.230	13.436	27.666

Fonte: Plano Municipal, 2017.

No município há a presença de comunidades quilombolas, sendo elas: Mangabeira, Porto Grande, Santo Antônio de Viseu, São Benedito de Viseu, Uxizal e Vizânia (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017).

Sistema Local de Saúde

O município conta com os seguintes estabelecimentos ativos, cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde: Academia de Saúde, Central de

Regulação de Saúde e Serviços, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Reabilitação e Fisioterapia, Hospital Municipal Maria do Carmo Gomes, Laboratório de Análises Clínicas, Laboratório de Prótese Dentária, Odontoclínica, dois Postos de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária e oito Unidades de Saúde da Família. (SCNES, 2019). A população coberta pela atenção básica é de 87,64% (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017).

O Hospital Municipal, chamado Maria do Carmo, conta com 28 leitos, tendo uma média de 0,89 leitos para cada mil habitantes e conta com cerca de 150 internações mensais. (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017). O mesmo é de pequeno porte, contando com atendimentos de baixa complexidade e os que requerem maior grau de especialização são encaminhados para municípios próximos mais estruturados ou na grande maioria, para a capital do estado (Belém). Atualmente o município conta com especialistas nas áreas de Cirurgia Geral, Ginecologia e Psiquiatria, os quais com exceção do Cirurgião Geral, realizam atendimentos uma vez ao mês no município.

No período de 2017 foram registrados 123 óbitos, tendo como principal causa as doenças do aparelho circulatório, sendo seguida por causas externas de morbidade e mortalidade. Com relação à faixa etária, foi mais frequente na de 80 anos ou mais, seguida pela faixa etária entre 70 e 79 anos, sendo maior no sexo masculino (DATASUS, 2017).

Com relação às internações por capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) do município, observa-se que o agravo mais frequente nos meses de outubro e novembro/2019 se encontra no capítulo XV, referente a gravidez, parto e puerpério (DATASUS, 2019).

Estratégia de Saúde da Família da Vila Monte Alegre

A Estratégia de Saúde da Família da Vila Monte Alegre, fundada em 2014, fica localizada em um bairro distante do centro, a qual abrange uma população que pertence tanto ao bairro em si, quanto a interiores próximos, tendo abrangência em 11 microáreas. A equipe é composta conforme consta na tabela abaixo:

Tabela 2: Profissionais que compõem a equipe da ESF Vila Monte Alegre

Profissional	Quantidade
Médica	01
Enfermeiro	01

Dentista	01
Auxiliar de saúde bucal	01
Técnico em Enfermagem	01
Agente comunitário de saúde	11
Agente de combate à endemias	01
Auxiliar administrativo	01
Auxiliar de serviços gerais	01

Fonte: SCNES, 2020.

Ainda, a equipe possui apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que conta com a participação de psicóloga, nutricionista, fisioterapia, terapeuta ocupacional e assistente social.

A população adscrita no território é de aproximadamente 3.700 pessoas, distribuídas em cerca de 1.045 famílias (UNIDADE DE SAÚDE, 2019). Grande parte da população é de baixa renda e escolaridade, contando com a dependência de programas sociais como o bolsa família. A unidade faz parte da rede de atenção primária à saúde, tendo como objetivo a realização de ações preventivas e curativas. Sendo assim, são realizadas ações para públicos específicos, como o grupo de gestantes, encontro de hipertensos e diabéticos, idosos, além das ações propostas no calendário da saúde, sugeridas pelo Ministério da Saúde. A unidade possui uma estrutura física pequena, que não comporta adequadamente toda a equipe e atividades concomitantes. Não há uma recepção adequada e nem sala de arquivo de prontuários, não há sala de reuniões ou auditório, assim como para os agentes comunitários de saúde, escuta dos usuários e não há local adequado para as medicações (farmácia), ficando as mesmas armazenadas na sala do enfermeiro. Ainda, é utilizado o prontuário físico, o que por vezes gera certo transtorno devido perdas, falta de organização adequada e deterioração do mesmo.

Pela manhã há prioridade para o atendimento da população que reside nos interiores e à tarde da população pertencente ao bairro em si. No entanto, é deixado espaço para demandas espontâneas e urgências e emergências. A unidade possui horário de funcionamento das 08:00 às 17:00, de segunda a sexta-feira. Uma vez por semana (todas as sextas-feiras) a equipe se reúne para discussão de casos, planejamento e monitoramento de ações, discussão dos processos de trabalho e educação permanente.

Os principais problemas encontrados na área de abrangência da unidade, discutidos e colocados em pauta pela equipe foram: gestação na adolescência, má

controle e adesão ao tratamento de pacientes com doenças crônicas (como hipertensão e diabetes principalmente), parasitoses e anemia na infância, baixa adesão ao cuidado de puericultura, má higiene e conservação da saúde bucal, desemprego e baixa renda da população.

Os agentes comunitários de saúde (ACS) se dividem em 11 microáreas, das quais apenas duas são urbanas e o restante pertencente à zona rural, o que gera o problema de deslocamento dos usuários, dificultando a vinda dos mesmos à unidade. Ainda, o território possui uma grande área descoberta, na qual não há acompanhamento pelo ACS, mas a população realiza consultas e é atendida na unidade normalmente.

No momento da coleta de dados da pesquisa, a unidade contava com 42 gestantes realizando o acompanhamento de pré-natal. Destas, 12 (28,5%) possuía menos de 19 anos de idade e 17 (43,5%) idade entre 20 e 24 anos, das quais 11 estão na segunda ou terceira gestação, mostrando que a primeira ocorreu no período da adolescência (UNIDADE DE SAÚDE, 2019).

Por esse motivo, este trabalho tem como objetivo principal contextualizar o problema de gestação na adolescência, colocando a educação em saúde como estratégia fundamental para sensibilizar a comunidade, gerando mudança de hábitos e minimizando tal situação.

Nery et al (2015, p. 672) entendem a adolescência como o “período entre a infância e a fase adulta, caracterizando-se por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento de cunho biológico, psíquico e social”.

Segundo o Manual Marco Legal, do Ministério da Saúde, (2007, p. 07) a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a adolescência como o período que compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos e define a juventude dos 15 aos 24 anos. Essas definições permitem ainda uma classificação de adolescentes jovens entre 15 a 19 anos e adultos jovens os de 20 a 24 anos. Ainda, a lei brasileira número 8.069 de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) denomina a adolescência o período dos 12 aos 18 anos de idade. (ECA, 2017).

É durante o período da adolescência que a sexualidade se manifesta em novas e surpreendentes necessidades e sensações corporais, em desconhecidos desejos e na busca de relacionamento interpessoal ocasionados pelas alterações hormonais. (BRASIL, 2012, p.135).

Portanto, é nessa etapa que ocorre o despertar da curiosidade pelas relações sexuais e afetivas, podendo se vivenciar o momento de perda da virgindade. E tendo em vista as consequências a nível psicológico, econômico, social, educacional, biológico e familiar, a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública há mais de quatro décadas. (JORGE et al, 2017).

“A região da América Latina e Caribe tem a segunda taxa estimada de fecundidade em adolescentes mais elevada do mundo, de 66,5/1.000 adolescentes de 15 a 19 anos no período de 2010 a 2015, frente a uma taxa mundial de 46/1.000”. (ACELERAR..., 2016, p.21, tradução nossa).

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) informa que no período de 2000 a 2006 no Brasil, houve uma diminuição de nascimentos de mães com faixa etária entre 15 e 19 anos. No entanto, a proporção para nascidos de mulheres até 14 anos se manteve estável. Em 2017, do total de 2.923.535 nascidos vivos, 480.923 (16,3%) foram de mães adolescentes e 730.118 (24,8%) de jovens entre 20 e 24 anos (AZEVEDO et al, 2015) (DATASUS, 2017).

Atualmente a gravidez na adolescência ainda se mantém como um tema polêmico devido associação com a prática da sexualidade e vida reprodutiva. (BRASIL, 2018, p.165). E com relação às causas dessa problemática, o Ministério da Saúde em seu Caderno de Atenção Básica número 32 afirma que:

Não existe um único motivo para a gravidez na adolescência. As causas são múltiplas e estão relacionadas aos aspectos sociais, econômicos, pessoais, às condições materiais de vida, ao exercício da sexualidade, ao desejo de maternidade e as múltiplas relações de desigualdade que constituem a vida social e cultural em nosso País. Além disso, a falta ou a inadequação das informações quanto á sexualidade e aos métodos contraceptivos referentes as especificidades da adolescência, o baixo acesso aos serviços de saúde e a falta de comunicação com os pais são outros aspectos no contexto da gravidez. (BRASIL, 2012, p. 135).

Como exposto, é uma situação multifatorial e acaba por trazer consigo diversos impactos. Partindo da perspectiva biológica, as principais consequências maternas estão relacionadas à anemia, diabetes gestacional, abortamentos, síndromes hemorrágicas e hipertensivas e complicações no parto. Além disso, o impacto se estende também à criança, tendo relação com baixo peso ao nascer,

partos prematuros e doenças respiratórias. Essas consequências contribuem tanto para o aumento da mortalidade materna quanto infantil (AZEVEDO et. al, 2015).

Dessa forma, ainda vale ressaltar os impactos relacionados aos aspectos sociais e econômicos, pois há uma forte relação entre gravidez na adolescência e baixa escolaridade. Com o abandono dos estudos, fica mais difícil que essas jovens ingressem no mercado de trabalho e gerem renda. Sendo assim, “a gravidez é apenas um fato, em uma sucessão de situações adversas para a adolescente”. (NERY et. al, 2015, p.679).

Tendo em vista suas particularidades e peculiaridades, o Ministério da Saúde orienta que o atendimento aos adolescentes em situação de gravidez deve ser diferenciado, devido suas complexidades, influência familiar, especificidade da faixa etária e maturidade emocional, tendo em vista que ainda estão em fase de crescimento e desenvolvimento biológico, psicológico e social (BRASIL, 2012).

O mesmo ainda ressalta para a necessidade de definir dias e horários direcionados ao atendimento as gestantes adolescentes e seus parceiros, assim como a organização da agenda, estando sempre aberta a essa população, sem haver a obrigatoriedade de agendar consultas. Além disso, enfatiza a importância de se tirar dúvidas e realizar a escuta ativa dos mesmos, mesmo que seja necessário usar mais tempo durante as consultas, abrir espaço para que o parceiro participe das atividades e assuma a paternidade e por fim, que seja feita orientações devidas como forma de prevenção da violência doméstica e sexual (BRASIL, 2012).

Dessa forma, a unidade de saúde precisa funcionar como porta de entrada desses adolescentes no sistema, por isso é necessário que a equipe desenvolva estratégias próprias de como alcançar esses jovens e realizar um atendimento integral (QUEIROZ et.al, 2016).

Por esse motivo, têm-se visto a importância das atividades de educação em saúde como forma de atrair essa população e conseguir abordar temas importantes e estratégicos, principalmente durante o período gestacional. Ainda, tais ações apresentam maior eficácia se abordadas de forma multidisciplinar e levando-se em consideração as especificidades que compõem o ser adolescente (NETTO et. al, 2018).

1.1 Justificativa

Como já exposto, a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, não sendo diferente no Município de Mocajuba e estando presente na área de abrangência da equipe de ESF da Vila Monte Alegre.

É uma situação com causa multifatorial, envolvendo vários aspectos que incluem desde o tabu sobre a sexualidade e vida reprodutiva, até o déficit em capacitação dos profissionais para lidar com essa população em específico e saber lidar com suas peculiaridades.

Levando-se em consideração o impacto e as consequências geradas na vida das adolescentes, que vão desde complicações e riscos no parto até influência na vida estudantil e profissional, o tema é de extrema importância como forma de alertar o município e a gestão de que políticas públicas e ações precisam ser voltadas a essa população, assim como a equipe precisa se capacitar e aprimorar seus conhecimentos acerca do assunto para atender às necessidades dessa população.

Por conseguinte, a comunidade se beneficiará destas ações, visando diminuir os índices de gestação na adolescência e juventude, bem como de sua reincidência e gerando maior aprendizado e conscientização através da educação em saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Implementar ações de educação em saúde como forma de prevenção da gravidez na adolescência, na população adscrita na Estratégia de Saúde da Família da Vila Monte Alegre, Mocajuba/PA.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar planejamento familiar adequado, a fim de evitar as gestações não planejadas e reincidência das mesmas;
- Aumentar o vínculo de jovens e adolescentes com a unidade de saúde, realizando palestras e rodas de conversa, como forma de realizar um acompanhamento adequado;
- Capacitar a equipe de ESF para lidar com o cuidado à saúde do adolescente e acolhê-lo de maneira adequada e eficaz

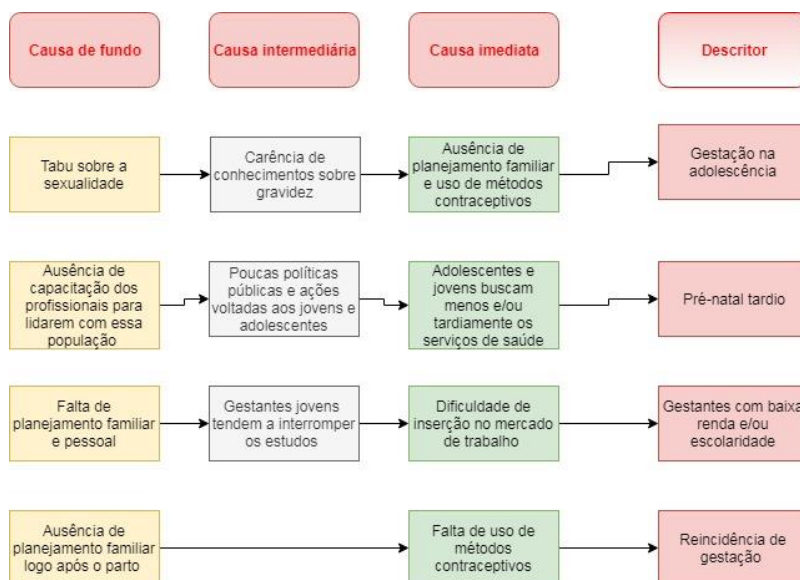
3. METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Como início para a realização deste projeto de intervenção, foi construído o Planejamento Estratégico Situacional (PES), ferramenta que viabiliza o planejamento de ações para enfrentar determinados problemas estratégicos. (ARTMANN, 2000).

Foi preenchida a Matriz de Planejamento, dividida em três partes: momento explicativo, momento normativo e momento estratégico. No primeiro momento, foi feita uma seleção dos problemas prioritários encontrados no território, pela equipe e a comunidade. Escolheu-se como problema prioritário a gravidez na adolescência. Após, foi feita a descrição do problema e sua explicação, com base no fluxograma situacional abaixo:

Figura 1: Fluxograma Situacional



Fonte: autora do projeto.

Em seguida, no momento normativo, foram selecionados os nós críticos e operações escolhidas como pontos fundamentais pela equipe para a resolução do problema exposto. Dentre elas, temos a implementação de ações de educação em saúde, com a realização de palestras e rodas de conversa acerca do tema, tirando as dúvidas e tabus sobre sexualidade e anticoncepção, como forma de realizar um planejamento familiar adequado.

Outra operação consistiu em conversar sobre o planejamento familiar durante o pré-natal e iniciar o mesmo assim que recomendado após o parto, visando diminuir os casos de reincidência de gestações não planejadas.

Por fim, tivemos a capacitação da equipe de ESF para lidar com o cuidado à saúde do adolescente e acolhê-lo de maneira adequada, a fim de aumentar o vínculo dessa população com a unidade de saúde.

A responsabilidade das operações citadas cabe à própria equipe de saúde, indo desde o agente comunitário de saúde que faz o repasse de informações à população, até a médica da equipe, durante a realização das consultas, devendo contar com o apoio da gestão e secretaria de saúde se necessário.

Foi necessário o uso de recursos econômicos no que diz respeito à necessidade de material de divulgação (folhetos, folders, banners) e métodos contraceptivos disponíveis para distribuição. No entanto, o principal recurso é o cognitivo, pois a equipe deve apresentar conhecimento e fluência sobre o assunto discutido.

Para o subsídio de material para a realização do referencial teórico foram extraídos artigos das bases de dados como Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Biblioteca Virtual em Saúde e afins, com os seguintes descritores: gravidez na adolescência; educação em saúde; gravidez não planejada e serviços de saúde do adolescente, publicados a partir de 2015. Ainda, foram utilizados livros e manuais do Ministério da Saúde. Utilizou-se para os parâmetros técnicos as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Os resultados deste projeto de intervenção foram avaliados por meio da análise e diagnóstico situacional da própria unidade de saúde, comparando-se as informações e vivências obtidas antes do projeto e após a implantação do mesmo, como forma de verificar se as operações estão sendo corretamente implantadas e surtindo efeito.

Ainda, será verificado o engajamento e esforço da equipe em se organizar e realizar as ações de educação em saúde de forma regular, bem como a análise da participação da população alvo nas mesmas. Ainda, os dados disponibilizados na unidade e secretária e saúde, assim como os bancos de dados disponíveis (SIAB e Esus) foram também utilizados.

3.2 População de Estudo

A população estudada foi a adscrita na área de abrangência da unidade, que totaliza aproximadamente 3.700 pessoas, conforme descrita nas tabelas abaixo:

Tabela 3. População adscrita na ESF Vila Monte Alegre, segundo microárea e faixa etária.

	Microárea 1		Microárea 2		Microárea 3		Microárea 4		Microárea 5		Microárea 6	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Faixa etária												
Menores de 1 ano	09	09	02	01	05	07	02	02	02	01	06	03
1 a 4 anos	30	29	17	19	15	13	06	07	16	14	11	10
5 a 9 anos	47	42	24	28	23	23	07	06	18	09	09	11
10 a 14 anos	63	47	29	32	23	11	09	04	17	11	17	29
15 a 19 anos	45	44	25	31	35	27	15	16	16	10	23	15
20 a 24 anos	52	40	23	20	31	22	06	10	16	11	12	19
25 a 49 anos	163	127	67	54	55	57	26	48	38	48	45	49
50 a 59 anos	24	26	20	14	12	14	05	03	08	12	12	04
60 a 79 anos	25	22	19	17	14	15	06	09	05	12	09	08
Mais de 80 anos	06	03	04	05	04	04	0	01	0	02	03	02

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2019.

Tabela 4. População adscrita na ESF Vila Monte Alegre, segundo microárea e faixa etária (parte 2).

	Microárea 7		Microárea 8		Microárea 9		Microárea 10		Microárea 11	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Faixa etária										
Menores	04	02	06	02	09	0	0	01	02	0

de 1 ano										
1 a 4 anos	11	12	08	18	08	08	05	03	01	05
5 a 9 anos	18	20	13	09	25	26	07	12	01	02
10 a 14 anos	16	21	19	07	10	15	03	09	03	03
15 a 19 anos	18	19	27	25	11	22	09	13	04	08
20 a 24 anos	22	16	17	22	07	12	02	08	01	05
25 a 49 anos	42	47	52	73	27	36	29	27	15	21
50 a 59 anos	08	13	14	16	05	03	04	08	03	02
60 a 79 anos	08	09	10	17	03	10	05	07	04	04
Mais de 80 anos	0	01	03	01	0	0	0	01	0	01

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2019.

No entanto, foi dado um enfoque especial para as adolescentes e jovens do sexo feminino, assim como para as gestantes nessa faixa etária. Conforme avaliação da população descrita acima, a unidade conta com 437 adolescentes do sexo feminino atualmente, com idade entre 10 a 19 anos. Como já descrito anteriormente, grande parte da população é pertencente à zona rural e interiores próximos, tendo em vista que de todas as microáreas, apenas duas são pertencentes à zona urbana. Sendo assim, apenas 162 adolescentes residem em zona urbana, correspondendo a 37% do total.

No período de desenvolvimento do projeto a unidade contava com 42 gestantes realizando o pré-natal, das quais 12 eram adolescentes e 17 com idade entre 20 e 24 anos. Destas, 24 eram pertencentes à zona urbana e 18 à área rural. Vale ainda destacar que há gestantes pertencentes á uma comunidade quilombola.

3.3 Variáveis do Estudo

O projeto trata-se de uma pesquisa aplicada, descritiva e com abordagem qualitativa. Os procedimentos utilizados foram o bibliográfico e pesquisa-ação. Os

dados foram coletados por meio de informações disponibilizadas na secretaria de saúde e na própria unidade, coletadas com o diretor clínico da mesma. Ainda, teve a coleta realizada durante observação da experiência vivenciada da rotina do dia-a-dia da unidade (consultas e afins) e das rodas de conversas e palestras realizadas.

4. RESULTADOS

Durante a coleta de dados da pesquisa, a ESF da Vila Monte Alegre contava com 42 gestantes realizando o acompanhamento de pré-natal. Destas, 12 eram adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, correspondendo a 28,5% do total. Ainda, havia 17 jovens com idade entre 20 e 24 anos, sendo 43,5% do total. Grande parte dessas adolescentes e jovens já estavam em sua segunda ou terceira gestação. Além disso, a unidade contava com um número considerável de puérperas recentes com idade até 24 anos.

Tendo como enfoque o objetivo geral de implementar ações de educação em saúde na unidade, foi dado início ao planejamento das mesmas pela equipe, as quais começaram em outubro devido início do módulo de iniciação à metodologia científica do curso de especialização.

Sendo assim, iniciamos com um encontro de gestantes. Nesta, foi feita uma palestra pela médica, com temas importantes da gestação e após uma roda de conversa para tirar dúvidas sobre o exposto. Por fim, foi utilizada a técnica “chuva/tempestade de ideias” com o tema gravidez não planejada e gestação na adolescência. Contamos com a presença de 20 gestantes e foi uma primeira ação bem produtiva. Nem todas quiseram participar da roda de conversa e chuva de ideias, mas foi um início promissor. Neste dia contamos ainda com a presença da nutricionista da equipe NASF, a qual conversou a respeito de alimentação e hábitos saudáveis durante a gestação.

Dando seguimento, neste mesmo mês foi feita uma ação voltada ao público feminino, em alusão à programação do outubro Rosa. Contamos com a presença de 50 participantes e foi feita palestra com os seguintes temas: prevenção do câncer de mama e colo de útero, cuidados com o corpo, importância da saúde mental, planejamento familiar, uso de métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis. Por ser uma ação com abordagem mais ampla, mas mantendo também o enfoque do projeto, deu-se importância ao esclarecimento de planejamento familiar e consequências de uma gravidez não planejada, deixando em aberto para as mulheres que quisessem compartilhar experiências a respeito do assunto e suas vivências.

Em novembro, aproveitando o mês voltado à saúde do homem (novembro Azul), foi realizada palestra com os mesmos, contando com a presença de 25

participantes. Aproveitou-se para explicar além de cuidados com a saúde masculina, sobre infecções sexualmente transmissíveis e a importância do homem participar do planejamento familiar e realizar o acompanhamento de pré-natal em conjunto, assumindo sua paternidade e ajudando também a evitar gestações não planejadas e reincidência das mesmas. Alguns homens compartilharam suas experiências de vida sobre gestações não planejadas e tiraram dúvidas a respeito dos métodos contraceptivos disponíveis tanto para eles, quanto para o sexo feminino.

Ainda, neste mês foi feita na unidade o Primeiro Mutirão LGBT do município, com enfoque em atrair essa parcela da população que por vezes não comparecem as unidades de saúde e conversar a respeito do planejamento familiar para os mesmos. Também foi uma forma de atrair a população jovem pertencente a este grupo, a fim de criar conscientização. Neste dia contamos com 86 participantes e a presença do grupo NUCA (Núcleo de Cidadania dos Adolescentes) do município, a qual é composta por 72 adolescentes. Foi feita roda de conversa sobre uso de métodos contraceptivos e os mesmos realizaram algumas apresentações musicais.

Em dezembro foi organizado o Primeiro Curso de Gestantes da unidade, sendo dividido em dois dias, devido a gama de assuntos que seriam abordados. No entanto, no primeiro dia marcado compareceram apenas três grávidas, por isso o mesmo acabou por ficar em um dia só e os assuntos foram resumidos. No dia contamos com a presença de 15 gestantes, e foram abordados os seguintes temas: importância do pré-natal, mudanças no corpo durante a gestação, principais queixas e doenças durante a gestação, trabalho de parto, pós-parto (puerpério), planejamento familiar após o parto e cuidados de puericultura.

Essa ação foi a que durou mais tempo, sendo realizada no período da manhã, houve o compartilhamento de experiências, espaço para tirar dúvidas, foram utilizados recursos audiovisuais como forma de melhorar o entendimento e tornar o assunto mais didático. Ainda, algumas agentes comunitárias de saúde compartilharam informações sobre suas gestações e como é importante planejar as mesmas, expondo dificuldades e suas superações.

Em todas as ações planejadas para a comunidade foram feitos sorteio de brindes e entrega de lembrancinhas como forma de chamar a atenção da população e atraí-la para os eventos, bem como servido lanche. Na ocasião do curso para as gestantes, em especial, todas ganharam uma lembrança para o bebê e um pacote

de fraldas. Ainda, cabe ressaltar que a equipe sempre se esforça para realizar uma decoração temática em cada evento, como forma de deixar o ambiente da unidade descontraído e que os participantes se sintam mais à vontade, além da realização de dinâmicas no início de cada ação, com essa mesma finalidade.

No fim de cada ação a equipe interage bastante com os participantes, como forma de aumentar o vínculo e sempre é perguntado a respeito da opinião dos mesmos sobre as atividades. Solicitamos sugestões para melhorar e se a comunidade acha que as mesmas são válidas e importantes para agregar conhecimentos. Sempre é frisada a importância da participação da população e que a equipe está se esforçando para tornar as atividades parte da rotina da unidade.

Percebemos que a população ainda não está acostumada com a realização destes eventos e muitas vezes deixam de participar ou não interagem como gostaríamos. Ainda, há o fato de que uma parte da população pertence à zona rural, o que dificulta o deslocamento devido estrada e gastos financeiros para vir até a cidade.

Em janeiro deste ano, iniciamos um novo projeto chamado Unidade Itinerante, que visa levar a educação em saúde e atendimentos às localidades em que é difícil a população se deslocar até a unidade. Há uma escola que conta com educação infantil localizada em um interior próximo chamado Acapu, a escola Pólo. Foi feito um momento de atendimento na mesma, com realização de palestras a respeito de educação sexual, com orientações sobre uso de métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis, para os adolescentes presentes.

Ainda como parte deste projeto, foi feita uma ação em um interior chamado Icatu, que é formado por uma comunidade Quilombola. Aproveitou-se para realizar uma roda de conversa com os adolescentes e jovens presentes (com faixa etária entre 10 e 24 anos) com o tema gravidez não planejada e prevenção da mesma. Foi explicado o uso correto dos métodos contraceptivos e tiradas dúvidas a respeito dos mesmos. As participantes puderam depois conversar em particular com a médica da equipe, para início de planejamento familiar ou mesmo para tirar mais dúvidas. Foram ainda, distribuídos preservativos masculinos.

Após, foi feito um grupo com as gestantes presentes, para explicação das opções de métodos contraceptivos disponíveis após o parto. Muitas dúvidas e tabus sobre o uso dos mesmos foram sanadas. Ainda, as participantes contaram suas vivências de maternidade e aprendizados com a gestação, abrindo um espaço para

compartilhar sentimentos. Grande parte disse que a gestação não foi planejada, mas que estão aprendendo a lidar com a situação e que desejam iniciar um método contraceptivo assim que possível logo após o parto.

Tendo em vista os objetivos específicos do projeto, em todas as consultas de pré-natal é conversado com a gestante a respeito do planejamento familiar. As mesmas sempre são orientadas a retornar à unidade para o acompanhamento de puerpério e nesse período já é iniciado o método contraceptivo escolhido pela mesma, levando-se em consideração as indicações de cada método e seu uso.

É perceptível o efeito das ações de educação em saúde, pois há um número crescente de usuárias em busca de planejamento familiar, incluindo as adolescentes e principalmente aquelas que já são multigestas.

No que diz respeito à capacitação da equipe, foram feitos encontros semanais (sempre as sextas-feiras) durante os meses de novembro a janeiro com enfoque no que tange aos cuidados à saúde dos adolescentes e jovens.

Para direcionamento teórico foram utilizados os Manuais do Ministério da Saúde, em especial o Caderno de Atenção Básica número 32 (que fala a respeito da atenção ao pré-natal de baixo risco) e o Protocolo da Atenção Básica de Saúde das Mulheres. Foram utilizados recursos audiovisuais para melhor didática e damos enfoque nos seguintes temas: gravidez na adolescência, particularidades e especificidades da adolescência (crescimento e desenvolvimento), atendimento ao adolescente (como realizar a escuta ativa, captação e assistência aos mesmos), saúde sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos, planejamento familiar, pré-natal, puerpério e infecções sexualmente transmissíveis.

O manual do Ministério da Saúde é bem enfático no que diz respeito ao atendimento diferenciado que deve ser ofertado aos adolescentes tanto do sexo masculino quanto feminino, então foi salientada a importância da equipe em saber lidar com essa população, criando vínculos e relações de confiança.

Como forma de sedimentar o conteúdo aprendido durante as reuniões da equipe, os agentes comunitários de saúde foram organizados em duplas, as quais são responsáveis por realizar pequenas palestras na unidade aos usuários enquanto os mesmos aguardam pela consulta. Em cada semana há uma dupla responsável por um tema e o aborda da melhor maneira possível, usando recursos didáticos como cartazes, folders, panfletos e afins. Os temas pertinentes ao projeto foram escolhidos como prioridade e já apresentados.

Neste momento notamos boa aceitação e participação dos usuários presentes, os quais aproveitam para tirar dúvidas e tem sido uma estratégia fundamental para sedimentação de conhecimento. Ainda, percebemos que o vínculo e sentimento de união têm crescido entre os membros da equipe como um todo, estando todos mais dispostos a buscar conhecimentos e compartilhá-los.

Por fim, como forma de elucidar melhor a temática do projeto e para fins comparativos com outras áreas do município, foram coletados dados com os responsáveis técnicos de outras três unidades de saúde do município. Das quais, duas se localizam em bairros centrais e uma em um bairro de periferia semelhante à área de atuação da ESF em questão. Os dados estão descritos na tabela abaixo:

Tabela 5. Número de gestantes adolescentes e jovens de unidades de saúde de Mocajuba.

Unidade de Saúde	ESF Centro	ESF Arraial e Fazenda	ESF Pranchinha
Total de Gestantes	37	44	62
Gestantes adolescentes	10 (27%)	15 (34%)	15 (24,1%)
Gestantes Jovens	13 (35,1%)	12 (27,2%)	16 (25,8%)

Fonte: Unidade de Saúde, 2020.

Conforme podemos observar acima, a problemática da gravidez na adolescência não está restrita apenas a um território ou unidade de saúde no município de Mocajuba. Isso mostra a relevância do tema e a necessidade de proposta de ações de intervenção ao mesmo.

5. DISCUSSÃO

Tendo em vista os objetivos e resultados do projeto, que têm como enfoque principal a educação em saúde, planejamento familiar e capacitação da equipe, com a finalidade de prevenir gestações na adolescência, obtiveram-se como principais resultados as ações desenvolvidas pela autora do projeto em conjunto com a equipe de estratégia de saúde da família.

Jorge et. al (2017) enfatizam que a unidade básica de saúde deve ser a porta preferencial de entrada da adolescente gestante no sistema, por ser um local de acolhimento e que propicia um acompanhamento adequado. Com essa finalidade, foram planejadas ações de educação em saúde na unidade, com o objetivo de atrair, gerar maior participação dessa população, criar vínculo e relação de confiança. Os autores afirmam ainda que a realização de atividades educativas é uma ótima estratégia para abordar temas importantes, o que foi bem evidenciado durante as ações realizadas, nas quais se observou que por meio das didáticas e dinâmicas desenvolvidas foram discutidos assuntos pertinentes ao projeto e importantes para o período gestacional (JORGE et. al, 2017).

Ainda, Queiroz et. al (2016) atentam para o fato de que o grupo de gestantes não deve se ater apenas aos métodos tradicionais de transmissão de informações, a exemplo de palestras. Tal argumento é válido, pois se observou que nas ações nas quais foram realizadas rodas de conversas e/ou a técnica de chuva de ideias, houve maior interesse e disposição dos presentes em querer participar. Constatou-se que apenas com palestras, fica mais difícil de atrair a atenção e foco. Quando se abre espaço para as participantes expressarem seus sentimentos, dúvidas e dificuldades há maior interesse nos assuntos trabalhados e assimilação de informações, além de promover troca de experiências e relação de vínculo e confiança (QUEIROZ, et. al, 2016).

Silva e Lopes (2018) destacam que a discussão do tema anticoncepção com os adolescentes é de extrema importância para promoção de saúde e prevenção de doenças. Ainda, Fiedler, Araújo e Souza (2015) apontam que os adolescentes conhecem alguns métodos contraceptivos, mas não sabem como utilizá-los de maneira adequada. Tal situação foi observada durante as rodas de conversa, nas quais houve muitas dúvidas e tabus sobre o uso dos mesmos. Os adolescentes

participantes do grupo NUCA, bem como os presentes durante ação na escola Polo, salientaram o déficit de abordagem deste tema durante as atividades escolares, corroborando com os autores, que acrescentam a necessidade de intersectorialidade entre saúde e educação (SILVA; LOPES, 2018); (FIEDLER, ARAÚJO e SOUZA, 2015).

Ferreira (2014) observou em seu projeto a necessidade de intervenção nas adolescentes já gestantes, realizando atendimento integral das mesmas e grupos de apoio. Seu estudo possui metodologia semelhante a este, estando pautado em ações de educação em saúde como proposta de intervenção. Em concordância com a operação “Mães do Futuro” da autora, foi feito o Curso de gestantes com a finalidade em comum da discussão de práticas e cuidados durante a gestação e com o bebê (FERREIRA, 2014).

Ainda em um projeto semelhante, Pastrana (2015) verificou a importância da organização do processo de trabalho da equipe e sua conseguinte capacitação. Em conformidade, durante as reuniões da equipe constatou-se que inicialmente havia lacunas de conhecimento, com grandes dúvidas oriundas principalmente dos agentes comunitários de saúde. Os mesmos possuíam alguns tabus, os quais foram os mesmos encontrados durante as rodas de conversa com a população. Esse aprendizado foi de extrema importância, agregando riqueza não apenas a nível cognitivo, mas com relação à sensação de união e proximidade da equipe (PASTRANA, 2015).

Uma das limitações do projeto foi o quesito tempo, o qual limitou a coleta de alguns dados e realização do planejamento das ações. Ainda, outra fragilidade é que parte da população alvo reside em área rural, existindo a dificuldade em atraí-la e conseguir sua participação nas atividades. Outro ponto fraco diz respeito à escassez de informações do município a respeito do tema nas bases de dados como Datasus, SISAB e Tabnet, o que agregaria mais dados ao projeto. No entanto, tem-se como fortaleza o engajamento da equipe e disposição para tornar as medidas propostas uma rotina e realidade da ESF.

O trabalho é pertinente ao Programa Mais Médicos devido relevância do tema e suas implicações. Ainda, considerando que a atenção primária à saúde é responsável por ações de promoção e proteção da saúde, bem como a prevenção

de agravos e redução de danos, as medidas de intervenção propostas buscam essas mesmas finalidades. Com isso, tal pesquisa pode servir como um direcionamento ao município e gestão, a fim de que se reconheça a gravidez na adolescência como um problema real encontrado em Mocajuba e a necessidade de intervenção ao mesmo.

Por fim, a comunidade tende apenas a se beneficiar das ações, agregando conhecimento e informação, desfazendo tabus e preconceitos relacionados ao tema. Ainda, o mesmo pode se estender a outras populações, não tendo enfoque apenas nas gestantes e adolescentes, mas como o público feminino e masculino em geral, tendo em vista que a educação em saúde traz benefícios a todos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se deu início ao trabalho de pesquisa constatou-se que havia um número considerável de gestantes adolescentes e jovens realizando acompanhamento de pré-natal na unidade. Por esse motivo, a importância em abordar o tema, tendo em vista que a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública.

Diante disso, a pesquisa teve como objetivo geral implementar ações de educação em saúde como forma de prevenção da gravidez na adolescência na população adscrita na ESF Vila Monte Alegre. Constata-se que o mesmo foi atendido, porque o trabalho conseguiu realizar as ações de maneira efetiva, com participação satisfatória da população, bem como a geração de conscientização da mesma.

O objetivo específico inicial era realizar o planejamento familiar adequado a fim de evitar gestações não planejadas e reincidência da mesma. O mesmo também foi cumprido na maneira do possível, iniciando métodos contraceptivos em quem demonstrou interesse, assim como foi feita as orientações a respeito dos mesmos já durante o pré-natal e iniciado assim que indicado após o parto. Vale ressaltar que o planejamento familiar foi estendido também ao sexo masculino, não se restringindo à população feminina.

O segundo objetivo específico consistia em aumentar o vínculo de jovens e adolescentes com a unidade, sendo alcançado por meio das ações e rodas de conversa, nas quais os mesmos puderam participar, tirar dúvidas e expressar sentimentos. Ainda, o vínculo é gerado a partir do momento que essa população é atendida de maneira adequada e integral, levando em consideração suas particularidades. Tal ato é facilitado por meio da capacitação da equipe em lidar com o cuidado à saúde do adolescente, a qual consistia no terceiro objetivo específico, sendo uma meta alcançada.

A pesquisa partiu da hipótese de que a educação em saúde pode intervir positivamente na prevenção de gestações precoces e reincidência das mesmas, porque quebra tabus, tira dúvidas, agrega e aprofunda conhecimentos, bem como

gera conscientização acerca da problemática e por esse motivo considera-se que a mesma foi afirmada.

Sendo assim, pode-se considerar que o problema está em fase de atenuação, uma vez que o pontapé da educação em saúde foi dado. É um assunto com carga multifatorial e complexo, que requer uma avaliação a longo prazo para verificação de mais resultados e observações, visto que as ações continuarão sendo implantadas.

Considerando a metodologia proposta, observa-se que poderiam ser coletados mais dados a respeito das gestantes, para um conhecimento mais aprofundado das causas e consequências da gestação na adolescência. Por esse motivo, recomenda-se que pesquisas futuras semelhantes busquem mais informações e se planejem com relação ao tempo. Ainda, sugere-se que técnicas como entrevistas e questionários com a população alvo podem ser de grande valia para melhor compreensão do tema e suas implicações. Espera-se que seja mantida de maneira sustentável esta atenção ao cuidado dessas adolescentes no município.

7. REFERÊNCIAS

ARTMANN, Elizabeth. **O planejamento estratégico situacional no nível local**: um instrumento a favor da visão multissetorial. Cadernos da Oficina Social 3: Série Desenvolvimento Local. Rio de Janeiro: Coppe/UFRJ; 2000, 25 p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>>. Acesso em: 10. Out. 2019.

AZEVEDO, Walter Fernandes et. al. **Complicações da Gravidez na Adolescência**: revisão sistemática de literatura. Einstein, 2015. 9.p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000400618&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 Out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Brasília: 2012. 318 p.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Nascidos Vivos**. Brasil, 2017. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em: 25 jan. 2020.

_____. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/mocajuba.html>>. Acesso em: 25 Out. 2019.

_____. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>>. Acesso em: 20 Jan. 2020.

_____. Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. **ECA 2017**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro, 2017. 258. p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica**. 2. ed. Brasília: Ms, 2018. 235 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Marco Legal**: Saúde, um Direito de Adolescentes. Brasília: 2007. 1ª ed. 60 p.

CUNHA, Dorivalda Ribeiro Serrão et al. **Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021**. Mocajuba: Secretaria Municipal de Saúde, 2017. 103 p. Disponível em: <<https://mocajuba.pa.gov.br/ppa/>>. Acesso em: 12 Nov. 2019.

FERREIRA, Gabriela Porto. **Gestação na Adolescência e suas implicações: projeto de intervenção na unidade de saúde Ipanema II em Uberlândia - MG**. 2014. 36 f. Monografia (Especialização) - Curso de Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2014. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/gestacao-adolescencia-implicacoes-projeto-intervencao.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2020.

FIEDLER, Milla Wildemberg; ARAUJO, Alisson; SOUZA, Márcia Christina Caetano de. **A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes**. Texto & Contexto – Enferm., Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 30-37, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Jan. 2020.

JORGE, Silvana Januario et. al. **Integralidade no cuidado às gestantes adolescentes**. Rio de Janeiro: Revista Adolescência e Saúde, 2017. 5 p. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=642>. Acesso em: 01 Nov. 2019.

NETTO, José Jeová Mourão et al. **Construção e validação de instrumento para subsidiar o cuidado ao adolescente da Atenção Primária à Saúde**. Rio de Janeiro: Revista Adolescência e Saúde, 2018. 15 v. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=724>. Acesso em: 13 Jan. 2020.

Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en America Latina y el Caribe**. Informe de Consulta Técnica. Washington, D.C., EE. UU; agosto 2016. Disponível em: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLES-14febrero%20FINAL_5.PDF>. Acesso em: 20 Jan. 2020

PACHECO, José João et al. **Estatística Municipal: Mocajuba**. Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Finanças. 2011. 47 p. Disponível em: <<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/georeferenciamento/mocajuba.pdf>>. Acesso em: 02 Dez. 2019.

PASTRANA, Tânia Landa. **Gravidez na adolescência: plano de intervenção da estratégia de saúde da família Monte Rei de Juvenília - Minas Gerais**. 2015. 31 f. Monografia (Especialização) - Curso de Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Montes Claros, 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Gravidez_adolescencia_plano_interven%C3%A7ao_ESF.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2019.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et. al. **Grupo de Gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal**. Revista Gaúcha: 2016. 7 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500418>. Acesso em: 13 Dez. 2019.

SILVA, Angela Ferreira da; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. **Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes de ensino médio**. Adolescência

e Saúde, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.102-112, abr. 2018. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=725>. Acesso em: 10 jan. 2020.