



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Lorena Pimentel Rodrigues

Gravidez na adolescências e suas realidades: como diminuir o número de adolescentes grávidas

Florianópolis, Março de 2023

Lorena Pimentel Rodrigues

Gravidez na adolescências e suas realidades: como diminuir o
número de adolescentes grávidas

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Caroline Bandeira
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Lorena Pimentel Rodrigues

Gravidez na adolescências e suas realidades: como diminuir o número de adolescentes grávidas

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 Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Caroline Bandeira
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A gravidez na adolescência ocorre dos 10 aos 19 anos e é considerada de alto risco, pois pode ter complicações durante a gestação e o parto. No Brasil, cerca de 930 adolescentes e jovens dão à luz todos os dias, totalizando mais de 434,5 mil mães adolescentes por ano. Este estudo será desenvolvido na UBS da Cidade Continental setor Oceânia, no município de Serra no estado do Espírito Santo. O objetivo é diminuir os fatores de risco para a gestação na adolescência ressaltando o conhecimento sobre o assunto, juntamente com fatores que levam adolescente ser mãe antes da idade adulta. Este Plano de Intervenção está direcionado para a população de adolescentes na faixa etária de 10 a 15 anos, residentes no bairro Cidade Continental no Município de Serra/ES. Serão desenvolvidas ações que abranja este grupo de indivíduos do grupo de risco para a gravidez na adolescência. Será realizado cadastramento e mapeamento destes jovens e posteriormente serão traçadas estratégias para disseminar informação e prevenção. Serão realizadas campanhas como visitas em escolas, grupos de conversas, gincanas, etc. Também será realizado treinamento e educação continuada com a equipe da UBS para acolhimento, orientação e encaminhamento, quando necessário. Os resultados esperados coma a implantação das ações são: Consolidar o serviço de atendimento ao adolescente na comunidade; Redução do índice de grávidas adolescentes; Maior sensibilização dos adolescentes para os riscos e consequências de uma gravidez precoce; Maior adesão dos (das) adolescentes ao serviço de atenção a ser criado para o atendimento específico do (da) adolescente; Maior oferta de contraceptivos por parte da gestão da saúde; Através dos dados coletados pelo Sisprénatal durante o período de intervenção verificar que os resultados esperados foram alcançados. Juntamente com o incremento na busca pelos jovens por informações e a constatação de uma maior participação e discussão dos jovens nas oficinas e palestras, sobre a sexualidade, gravidez na adolescência ofertada pelo novo serviço.

Palavras-chave: Fatores de Risco, Gravidez na adolescência, Saúde do Adolescente

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

O município que trabalho é a Serra, situado no estado do Espírito Santo, de acordo com o Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE), é o mais populoso município do estado com 507.598 Habitantes conforme estimativa de 2018. Atuo na UBS de Oceania, setor do bairro cidade continental, que de acordo com senso do IBGE de 2010 possui 10.356 mil habitantes. Dividida em 5 regiões: Oceania, Asia, Europa, América e África porém houve grande aumento da população após invasões, por isso, muitas áreas são sem tratamento sanitário adequado (a gazeta, guia de serviços, 2006) * datas atualizadas. pelas invasões que aconteceram, a população é formada por pessoas carentes, de baixa escolaridade.

A unidade de Estratégia a Família que atuo fica em Oceania, setor do bairro do bairro Cidade Continental do município de Serra/ES, que pelo IBGE (2010) possui 10.356 mil habitantes em sua totalidade. é uma unidade pequena, que atende as regiões próximas, abrange 4 microáreas. Uma das microáreas é o balneário, próximo a praia de Carapebus, formado há 25 anos, possui 4,441 mil habitantes (IBGE 2010), sendo a população masculina, representa 2.229 hab, e a população feminina, 2.212 hab. A distribuição de faixa etária é parecida com a de cidade continental.

A população de cidade continental é distribuída entre homens e mulheres. A população masculina, representa 5.015 hab., e a população feminina, 5.341 hab. A faixa etária predominante é de adultos (15 - 64 anos) 73,4%, de 0-4 anos é de 6,7 %, de 0 - 14 anos 22,8%, e acima dos 65 - 3,8%,

A equipe da UBS é composta de 1 médico clínico geral (eu), 1 pediatra, 1 ginecologista, 3 enfermeiros, 3 técnicos em enfermagem, 6 agentes de saúde, 1 gerente, 1 secretária, 1 farmacêutico, 1 assistente da farmácia, 2 atendentes. possui ainda 2 dentista, 1 pediátrico e adulto, e 2 assistentes. dentre os funcionários estão funcionários efetivos, com designação temporária, contratado por empresa terceirizada e cargos comissionados.

A área que a unidade atende abrange 4 micro-áreas, que são parecidas em relação a população, ao nível de escolaridade, sendo maioria de nível escolar fundamental, população carente, de pouca informação, com dificuldades a serviços públicos, principalmente médicos, dificuldade em vagas para especialista, e a alta demanda por só ter 1 clínico geral para todas as micro áreas. É uma região na beira da praia, sem ruas pavimentadas e sem tratamento de água e esgoto sanitário.

É uma região carente, sem rede de esgoto e/ou infra estrutura sanitária, muitos terrenos baldios com presença de mata e água parada, o que propicia a proliferação de agentes transmissores da dengue, zica e chikungunya.

A população também é carente, composto por maioria de baixa renda, maior parte com apenas parte do ensino fundamental, muitos analfabetos, famílias desestruturadas, mães adolescentes e com muitos filhos, forte presença de tráfico de drogas entre as famílias e

região. Dispõem de poucos recursos financeiros, de saúde e educacionais na área.

O grande desafio é enfrentar essas barreiras e vulnerabilidade, tentando incluir o paciente e a comunidade nas atividades da Unidade, ajudar nas orientações de higiene, de limpeza das áreas de mata, de como fazer uso das medicações.

Em relação a gestação na adolescência, há um grande número de gestação nessa idade, baixo controle e precisando de estruturação.

A gravidez na adolescência teve uma queda de 17% no Brasil segundo dados preliminares do Sinasc (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do Ministério da Saúde. Em números absolutos a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015. A região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste (180.072 – 32%), seguido da região Sudeste (179.213 – 32%). A região Norte vem em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, seguido da região Sul (62.475 – 11%) e Centro Oeste (43.342 – 8%).

A queda no número de adolescentes grávidas está relacionada a vários fatores como, “expansão do programa Saúde da Família, que aproxima os adolescentes dos profissionais de saúde, mais acesso a métodos contraceptivos e ao programa Saúde na Escola que oferece informação de educação em saúde”, destacou a diretora do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), Thereza de Lamare.

O número de crianças nascidas, de mães adolescentes nessa faixa etária, representa 18% dos 3 milhões de nascidos vivos no país em 2015

Serra é a cidade com maior número de adolescentes grávidas na Grande Vitória. Segundo dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc), do total de mulheres que tiveram filhos em 2019 no município, 898 tinham entre 10 e 19 anos.

A gravidez na adolescência pode transformar esse momento vital em muitas crises e riscos para a adolescente, para o recém-nato (RN), para a família e para a sociedade, aumentando os custos associados ao evento para o sistema de saúde e, elevando as taxas de mortalidade, além de impactar no futuro de várias gerações.

Sendo assim, o objetivo desse estudo é diminuir os fatores de risco para a gestação na adolescência ressaltando o conhecimento sobre o assunto, juntamente com fatores que levam adolescentes a ser mãe antes da idade adulta.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Diminuir os fatores de risco para a gestação na adolescência ressaltando o conhecimento sobre o assunto , juntamente com fatores que levam adolencentes ser mãe antes da idade adulta.

2.2 Objetivos específicos

1. Sensibilizar e orientar as jovens sobre os métodos contraceptivos para prevenção e risco de gravidez precoce.
2. Informar a comunidade sobre os riscos de uma gravidez precoce, nos aspectos fisiológicos, biológicos e sociais.
3. Orientar e possibilitar a escolha consciente do método contraceptivo.

3 Revisão da Literatura

A Gravidez na Adolescência

A gravidez na adolescência, como o próprio nome já diz, é a gravidez durante a adolescência, que vai dos 10 aos 19 anos e é considerada de alto risco, pois pode ter complicações durante a gestação e o parto (BRASIL, 2020b). Representam entre 20% e 30% da população mundial, e no Brasil, a estimativa dessa proporção é de 23% (BRASIL, 2020a).

Dentre os problemas de saúde nessa faixa etária, a gravidez se sobressai em quase todos os países e, em especial, nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a gestação nesta fase é uma condição que eleva a prevalência de complicações para a mãe, para o feto e para o recém-nascido, além de agravar problemas socioeconômicos já existentes (BRASIL, 2020)

Por um capricho da natureza feminina, a idade da primeira menstruação diminuiu progressivamente desde o início do século 20. Em 1900, as moças menstruavam pela primeira vez ao redor dos 17 anos. Hoje, nem bem completam 11 ou 12 anos e já menstruam. Pelo fato dessa característica dos novos tempos, o antigo problema da gravidez na adolescência ainda persiste, agravado agora pelo início mais precoce da fase fértil das mulheres (SBP, 2019).

No Brasil, cerca de 930 adolescentes e jovens dão à luz todos os dias, totalizando mais de 434,5 mil mães adolescentes por ano. Este número já foi maior e agora está em queda. Ainda assim, o Brasil registra uma das maiores taxas se comparado aos países da América Latina e Caribe, chegando a 68,4 nascidos vivos para cada mil adolescentes e jovens (BRASIL, 2020b)

Quanto à faixa etária, os dados revelam que em 2014 nasceram 28.244 filhos de meninas entre 10 e 14 anos e 534.364 crianças de mães com idade entre 15 e 19 anos (BVS, 2020). Entre 2000 e 2018, caiu em 40% o número de bebês de mães adolescentes (15-19 anos). Entre adolescentes menores de 15 anos a queda é de apenas 27% (BRASIL, 2020a).

Embora o número de gestações na adolescência venha caindo no país, passando de 721.564 em 2000 para 434.573 em 2018, o índice é elevado na comparação com a taxa mundial, que é de 46 nascimentos. Estudo da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), publicado em 2018, aponta que a gravidez na adolescência ocorre com maior frequência entre as meninas com menor escolaridade e menor renda, menor acesso a serviços públicos, e em situação de maior vulnerabilidade social (NOTÍCIAS, 2020) (BRASIL, 2020).

Fatores que levam a gravidez na adolescência

Diversos fatores concorrem para a gestação na adolescência. No entanto, a desinformação sobre sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos é o principal motivo. Questões emocionais, psicossociais e contextuais também contribuem, inclusive para a falta de acesso

à proteção social e ao sistema de saúde, englobando o uso inadequado de contraceptivos (EISENSTEIN et al., 2009).

Estudo da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), publicado em 2018, aponta que a gravidez na adolescência ocorre com maior frequência entre as meninas com menor escolaridade e menor renda, menor acesso a serviços públicos, e em situação de maior vulnerabilidade social (BRASIL, 2020b).

De acordo com a pesquisa Nascer Brasil 2016, do Ministério da Saúde, 66% das gestações em adolescentes não são planejadas. Ainda, cerca de 75% das mães adolescentes estavam fora da escola, segundo a PNAD 2013, o que pode sugerir consequências sociais e econômicas, além de emocionais, para as mães adolescentes (BRASIL, 2020a).

A Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde, realizada em 1996, mostrou que 14% das meninas dessa faixa etária já tinham pelo menos um filho e que as jovens mais pobres apresentavam fecundidade dez vezes maior. No Norte e no Nordeste do Brasil, de cada três partos, uma das mães tem de 10 a 19 anos. Mas, mesmo no Sul e no Sudeste, o número de parturientes nessa faixa etária é inaceitável: cerca de 25% ((SBP, 2019)).

Existem outras causas inerentes ao desenvolvimento psíquico ou fatores culturais, tais como pensamentos mágicos e inconscientes de ser amado/a ou de ser conquistado/a como reflexo dos papéis estereotipados e veiculados pelas mídias e sociedade em geral, muitas vezes envolvendo romance e violência (EISENSTEIN et al., 2009).

A falta de um projeto de vida e expectativas de futuro, educação, pobreza, famílias disfuncionais e vulneráveis, abuso de álcool e outras drogas, além de situações de abandono, abuso/violência e a falta de proteção efetiva às crianças e aos adolescentes, também fazem parte desse quadro.

Muitas vezes, a gravidez é desejada pela jovem, inclusive como uma resposta ao meio que a circunda ou como forma de exercer a sexualidade, de ser incluída e aceita socialmente. Ou ainda por gerar benefícios financeiros futuros para a família. Todos esses fatores também contribuem para a reincidência da gravidez ainda na adolescência (COATES; SANT'ANNA, 2009).

Um dos mais importantes fatores de prevenção é a educação. Educação sexual integrada e compreensiva faz parte da promoção do bem-estar de adolescentes e jovens ao realçar a importância do comportamento sexual responsável, o respeito pelo/a outro/a, a igualdade e equidade de gênero, assim como a proteção da gravidez inoportuna, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/HIV, a defesa contra violência sexual incestuosa, bem como outras violências e abusos ((BRASIL, 2020a)).

Fatores de risco

A gravidez na adolescência pode transformar esse momento vital em muitas crises e riscos para a adolescente, para o recém-nato (RN), para a família e para a sociedade, aumentando os custos associados ao evento para o sistema de saúde e, elevando as ta-

xas de mortalidade, além de impactar no futuro de várias gerações (RENEPONTES; EISENSTEIN, 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a gestação nesta faixa etária é uma condição que eleva a prevalência de complicações maternas, fetais e neonatais, além de agravar problemas socioeconômicos existentes. Como em outras condições de saúde, o prognóstico da gravidez na adolescência depende da interação de fatores biológicos, sociais, psicológicos, culturais e econômicos ((SBP, 2019)).

As complicações e gravidade da gestação correlacionam-se à idade da adolescente (maiores riscos para meninas com menos de 16 anos, especialmente menores de 14 anos, ou com menos de dois anos da menarca/primeira menstruação), paridade, início e aderência ao pré-natal, ganho de peso e aspectos nutricionais (BOUZAS; CADER; LEÃO, 2014).

Não se pode esquecer a influência de fatores psicossociais como a presença ou ausência do apoio familiar, apoio ou não de companheiro/ pai do RN, e fatores ambientais como acesso aos cuidados básicos em saúde, forças que exercem variações nos resultados da gestação, como no peso, na prematuridade e outros achados neonatais, além das complicações maternas obstétricas do parto e pós-parto (VIEIRA et al., 2007).

Os fatores que aumentam os riscos da gestação na adolescência são (BVS, 2020):

Estudo do Ministério da Saúde, chamado Saúde Brasil, indica uma das maiores taxas de mortalidade infantil entre mães mais jovens (até 19 anos), com 15,3 óbitos para cada mil nascidos vivos (acima da taxa nacional, de 13,4 óbitos). Isso porque além da imaturidade biológica, condições socioeconômicas desfavoráveis influenciam nos resultados obstétricos (BRASIL, 2020b).

Políticas Públicas

A garantia de desenvolvimento integral na adolescência e juventude é uma responsabilidade coletiva que precisa unir família, escola e sociedade para articular-se com órgãos e instituições, públicas e privadas na formulação de políticas públicas de atenção integral à saúde em todos os níveis de complexidade, embasando-se em situações epidemiológicas, indicadores e demandas sociais, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde ((BRASIL, 2020a)0).

Estudos apontam que muitos jovens ainda não têm acesso a informações e serviços adequados no âmbito da saúde sexual e reprodutiva que garantam, aos mesmos, o exercício da sexualidade de maneira segura e responsável. A relação dos adolescentes com os serviços de saúde é uma temática pouco investigada no Brasil (PALAZZO; BÉRIA; TOMASI, 2003)

Muitos especialistas em saúde pública calculam que os índices de mortalidade infantil poderiam diminuir significativamente, se houvesse prevenção da gravidez na adolescência, no Brasil (VARELLA, 2019).

O programa do governo federal Saúde na Escola desenvolve ações conjuntas com as

Adolescente

Idade menor que 16 anos ou ocorrência da primeira menstruação há menos de 2 anos (fenômeno do duplo anabolismo: competição biológica entre mãe e feto pelos mesmos nutrientes);

Ada adolescente inferior a 150 cm ou peso menor que 45kg;

Adolescente usuária de álcool ou de outras drogas lícitas ou ilícitas (cocaína/crack ou medicamentos sem prescrição médica);

Gestação decorrente de abuso/estupro ou outro ato violento/ameaça de violência sexual;

Existência de atitudes negativas quanto à gestação ou rejeição ao feto;

Tentativa de interromper a gestação por quaisquer meios;

Dificuldades de acesso e acompanhamento aos serviços de pré-natal;

Não realização do pré-natal ou menos do que seis visitas de rotina;

Presença de doenças crônicas: diabetes, doenças cardíacas ou renais; infecções sexualmente transmissíveis; sífilis, HIV, hepatite B ou C; hipertensão arterial;

Presença de doenças agudas e emergentes: dengue, zika, toxoplasmose, outras doenças virais;

Ocorrência de pré-eclâmpsia ou desproporção pélvica-fetal, gravidez de gêmeos, complicações obstétricas durante o parto, inclusive cesariana de urgência;

Falta de apoio familiar à adolescente.

Recém Nascido (até o 10 ano de vida)

RN prematuro, pequeno para idade gestacional ou com baixo peso (retardo intrauterino);

RN com menos do que 48 cm ou com peso menor do que 2.500 g;

nota inferior a 5 na Classificação de Apgar (escala que avalia as condições de vitalidade do RN), na sala de parto ou se o parto ocorreu em situações desfavoráveis;

RN com anomalias ou síndromes congênicas (Síndrome de Down, defeitos do tubo neural ou outras);

RN com circunferências craniana, torácica ou abdominal incompatíveis;

RN com infecções de transmissão vertical ou placentária: sífilis, herpes, toxoplasmose, hepatites B ou C, zika, HIV/AIDS e outras;

RN que necessita de cuidados intensivos em UTI neonatal;

RN com dificuldades na sucção e na amamentação;

RN que passe por problemas de higiene e cuidados no domicílio ou no contexto familiar, com negligência ou abandono;

Falta de acompanhamento médico pediátrico em visitas regulares e falhas no esquema de vacinação.

Adolescente e Recém Nascido

RN com anomalias graves, problemas congênicos ou traumatismos durante o parto (asfixia, paralisia cerebral, outros);

Abandono do RN em instituições ou abrigos;

Ausência de amamentação por quaisquer motivos;

Mãe adolescente com transtornos mentais ou psiquiátricos antes, durante ou após a gestação e o parto;

Abandono, omissão ou recusa do pai biológico ou parceiro pela responsabilidade da paternidade;

RN é resultado de abuso sexual incestuoso ou por desconhecido, ou relacionamento extraconjugal;

escolas, com o objetivo de coleta de dados e disseminação de informações.

Todas as escolas da rede pública e da rede privada de ensino deverão responder o *Questionário sobre quantidade de casos de gravidez em adolescentes escolares*, disponível no Sistema Educacenso, exclusivamente para o perfil escola. São considerados os casos de gravidez em adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos de idade. Não será necessário identificar a adolescente.

Gestores escolares ou pessoas designadas pelas instituições devem responder ao questionário referente aos casos de gravidez na adolescência identificados. O trabalho desenvolvido pelos ministérios da Educação e da Saúde, por meio do Programa Saúde na Escola, tem como objetivo fortalecer ações conjuntas para reduzir o número de casos de gravidez na adolescência, além de garantir o cuidado integral às adolescentes grávidas. O levantamento é uma das ações propostas para contribuir com a formação integral dos estudantes por meio de prevenção e atenção à saúde, a fim de diminuir as vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e adolescentes na trajetória escolar (BRASIL, 2020a).

O Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e Ministério da Cidadania assinaram uma carta compromisso interministerial do Programa Prevenção da Gravidez na Adolescência. A carta compromisso é a primeira ação após o presidente Jair Bolsonaro sancionar a Lei nº 13.798, que acrescenta ao Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990) artigo instituindo a data de 1º de fevereiro para início da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. O documento prevê, ainda, a construção de agenda intersetorial de ações para a prevenção da gravidez não intencional na adolescência (BRASIL, 2020)

Fica instituída a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência.

Parágrafo único. As ações destinadas a efetivar o disposto no caput deste artigo ficarão a cargo do poder público, em conjunto com organizações da sociedade civil, e serão dirigidas prioritariamente ao público adolescente”

A data, instituída pela Lei nº 13.798/2.019, tem o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência ((BRASIL, 2020a)).

Por meio do Programa Médicos pelo Brasil, criado pela Medida Provisória 890/19, o governo pretende ampliar a oferta de serviços médicos em locais de acesso mais difícil, aumentando a atenção à família e acolhendo as pessoas para que possam planejar sua vida sexual e reprodutiva. Outra ação, segundo a coordenadora, é a ampliação do atendimento nas unidades básicas de saúde, para que o adolescente possa ser atendido fora dos horários de estudo. Está em análise ainda, no ministério, uma política de adolescentes e jovens

(NOTÍCIAS, 2020)

4 Metodologia

Este Plano de Intervenção está direcionado para a população de adolescentes na faixa etária de 10 a 15 anos, residentes no bairro Cidade Continental no Município de Serra/ES. Serão desenvolvidas ações que abranja este grupo de indivíduos do grupo de risco para a gravidez na adolescência. Será realizado cadastramento e mapeamento destes jovens e posteriormente serão traçadas estratégias para disseminar informação e prevenção. Serão realizadas campanhas como visitas em escolas, grupos de conversas, gincanas, etc. Também será realizado treinamento e educação continuada com a equipe da UBS para acolhimento, orientação e encaminhamento, quando necessário.

Para melhor planejamento e acompanhamento deste Plano de Intervenção, será utilizada a ferramenta de gestão 5w2h, que segundo Behr et al. (2008, p. 39), é: *” uma maneira de estruturarmos o pensamento de uma forma bem organizada e materializada antes de implantarmos alguma solução no negócio”*. A denominação deve-se ao uso de sete palavras em inglês: What (O que, qual), Where (onde), Who (quem), Why (porque, para que), When (quando), How (como) e How Much (quanto, custo).

Esta ferramenta é amplamente utilizada devido à sua compreensão e facilidade de utilização. O método consiste em responder às sete perguntas de modo que todos os aspectos básicos e essenciais de um planejamento sejam analisados. De acordo com Franklin (2006), a ferramenta 5W2H é entendida como um plano de ação, ou seja, resultado de um planejamento como forma de orientação de ações que deverão ser executadas e implementadas, sendo uma forma de acompanhamento o desenvolvimento do estabelecido na etapa de planejamento.

O trabalho deve envolver os profissionais que compõem a equipe de saúde da família, os educadores pertencentes às diversas instituições escolares da comunidade e a secretaria de promoção social através dos coordenadores das políticas, saúde mental, da mulher, da criança e adolescentes. A organização dos temas a serem tratados com os adolescentes deve ser pautada em situações práticas e reais, os quais devem também ter característica de promoção de autoconhecimento por parte dos jovens, de forma a possibilitar momentos de reflexão respaldada na ação. O plano de intervenção será realizado em quatro etapas:

Quadro 4: Etapas na elaboração do Projeto de Intervenção

Implantação, descrição e avaliação da intervenção

Bases do Projeto

O projeto é dividido em duas partes: Educação preventiva, por meio de palestras nas escolas; Atendimento multidisciplinar, por meio de atendimento na UBS pelos profissionais médicos, psicólogos, enfermeiros e assistente social.

3.1.1 – Parte 1 - Educação Preventiva

Esta parte do projeto será realizado em conjunto com as Secretarias Estadual e Muni-

ETAPA	AÇÃO
Mo- biliza- ção	QUEM - Representantes dos setores, educação, saúde, promoção social, movimentos sociais, famílias, jovens e adolescentes da comunidade.
	ONDE - UBS da Cidade Continental setor Oceânia
	COMO - Convite para participação
	O QUE - Apresentação do projeto e sua importância na mudança de comportamento e melhoria da qualidade de vida dos jovens e adolescentes da comunidade.
For- mação	QUEM - Todos os envolvidos na realização das atividades
	ONDE - UBS da Cidade Continental setor Oceânia e Escolas da Comunidade
	COMO - Material áudio visual, aulas teóricas e discussão sobre o tema
	O QUE - Os materiais a serem utilizados nas oficinas serão preparados e as oficinas educativas para a equipe multiprofissional serão realizadas, nas quais será utilizado um documentário sobre gravidez na adolescência, textos sobre sexualidade, saúde reprodutiva, relações afetivas familiar, o perfil epidemiológico do território e o Estatuto da Criança e do Adolescente.
Pla- neja- mento	QUEM - Todos envolvidos
	ONDE - UBS da Cidade Continental setor Oceânia
	COMO - Cronograma
	O QUE Serão divididas as atividades e feito cronograma dos locais a receberem o projeto e dos trabalhos a serem desenvolvidos.
Exe- cução	QUEM - Todos envolvidos
	ONDE - UBS da Cidade Continental setor Oceânia e Escolas da Comunidade
	COMO - Cronograma
	O QUE Serão divididas as atividades e feito cronograma dos locais a receberem o projeto e dos trabalhos a serem desenvolvidos.

cipal de educação, onde serão firmados acordos de parceria e colaboração para a realização do mesmo. Inclui as seguintes características:

População: meninas de 10 a 15 anos; idade em que elas ou estão para ter a sua primeira menstruação ou acabaram de tê-la.

Responsáveis pelas aulas: alunas de 13 a 17 anos de um colégio, que não seja o que está recebendo a aula, ou seja, os alunos que participam do projeto, nunca poderão aplicar o projeto na sua própria escola.

Escolha dos voluntários: o professor coordenador do projeto seleciona alunas de 13 anos que substituem as de 17 que se formaram no ano anterior. A participação é voluntária, e a única característica exigida é desenvoltura para falar em público e a participação na formação.

As estudantes passam por um estágio de um mês, acompanhando as meninas mais velhas nas visitas nas escolas. Recebem bibliografia e são treinadas por dois ginecologistas e uma psicóloga, também voluntários. Os médicos dão informações sobre o corpo da mulher e a prevenção de doenças e a psicóloga ajuda as alunas voluntárias a terem jogo de cintura ao lidar com a plateia.

No total são quatro meses de preparação até a entrada em sala de aula. As aulas das meninas ocupam dois dias, sempre com um intervalo entre os dias, para estabelecer a confiança entre as palestrantes e o público.

No primeiro dia o assunto é o corpo da mulher: como funcionam a menstruação, a ovulação e a fecundação, a pílula e dispositivos anticoncepcionais, e no segundo dia os temas são DST's, câncer de mama e de colo uterino, enfatizando o uso da camisinha, ensinando como usá-la.

Após o término da apresentação, o grupo informa que o programa se estende a ESF e que existem profissionais prontos para atender as dúvidas e realizar atendimentos individualizados, e principalmente, a orientação e distribuição de métodos contraceptivos.

Materiais utilizados: Vídeos, apresentação em power point, materiais contraceptivos, etc.

3.1.2 Parte 2 – Atendimento Multidisciplinar

Nesta parte do projeto, a equipe da UBS ira se organizar da seguinte forma:

Gestores: 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 (os) adolescentes.

Agentes Comunitários: farão buscas ativa das adolescentes em suas residências, juntamente com a divulgação do projeto, especialmente para o atendimento deles, trabalhando assim a promoção e prevenção, fazendo convite aos adolescentes para participarem das oficinas;

Enfermagem: realizar palestras e oficinas sobre a fisiologia humana, mudanças hormonais e sobre os riscos que atividade sexual precoce sem utilização de métodos contra-

ceptivos e sua representação para a saúde dos adolescentes, bem como a instrução da correta utilização dos principais métodos contraceptivos.

Psicólogos: Orientar e apresentar aos adolescentes os danos psicológicos que podem ocorrer na gravidez na adolescência e as consequências na vida dos mesmos.

Médicos: Acompanhar, orientar e colaborar com as atividades para que ganhem maior credibilidade perante a população.

As atividades deverão ser planejadas de acordo com a rotina da UBS.

5 Resultados Esperados

Como se trata de um projeto piloto e ainda não foi implantado, os resultados não podem ser mensurados.

Dessa forma, o que se pode vislumbrar são os resultados esperados com a implantação das ações na UBS espera-se:

- Consolidar o serviço de atendimento ao adolescente na comunidade;
- Redução do índice de grávidas adolescentes;
- Maior sensibilização dos adolescentes para os riscos e consequências de uma gravidez precoce;
- Maior adesão dos (das) adolescentes ao serviço de atenção a ser criado para o atendimento específico do (da) adolescente;
- Maior oferta de contraceptivos por parte da gestão da saúde;
- Através dos dados coletados pelo Sisprénatal durante o período de intervenção verificar que os resultados esperados foram alcançados. Juntamente com o incremento na busca pelos jovens por informações e a constatação de uma maior participação e discussão dos jovens nas oficinas e palestras, sobre a sexualidade, gravidez na adolescência ofertada pelo novo serviço.

Referências

BOUZAS, I.; CADER, A.; LEÃO, L. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. *Adolesc Saude*, v. 11, n. 3, p. 7–21, 2014. Citado na página 15.

BRASIL, M. da E. *Gravidez na adolescência é tema de parceria entre ministérios*. 2020. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/50951-gravidez-na-adolescencia>>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado 4 vezes nas páginas 13, 14, 15 e 17.

BRASIL, M. da S. *Prevenção de gravidez na adolescência é tema de campanha nacional*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46276-prevencao-de-gravidez-na-adolescencia-e-tema-de-campanha-nacional>>. Acesso em: 14 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

BRASIL, M. da Saúde do. *NOTA TÉCNICA N° 1/2020-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS*. 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200206_N_NTcampanhagravideznaadolescencia_7488128670569364322.pdf>. Acesso em: 01 Set. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 17.

COATES, V.; SANT'ANNA, M. Impacto da atenção integral à mãe adolescente como fator de proteção à reincidência. in, monteiro, dlm; trajano, ajb; bastos, ac: Gravidez e adolescência. 2009, p 59-63.: Gravidez e adolescência. *Revinter*, p. 59–63, 2009. Citado na página 14.

EISENSTEIN, E. et al. Binômio mãe-filho, prevenção e educação em saúde. in, monteiro, dlm; trajano, ajb; bastos, ac: Gravidez e adolescência. 2009, revinter ed, rio de janeiro, p 39-49.: Gravidez e adolescência. *Revinter*, v. 2009, p. 39–49, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

NOTÍCIAS, A. C. D. *Governo quer aumentar investimentos para prevenir gravidez na adolescência, diz coordenadora*. 2020. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/583593-governo-quer-aumentar-investimentos-para-prevenir-gravidez-na-adolescencia-diz-coordenadora>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 17.

PALAZZO, L.; BÉRIA, J.; TOMASI, E. Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria: Como viven? por qué buscan ayuda y como se expresan? *Cad Saude Pública*. 2003; 19(6):1655-65., v. 19, n. 6, p. 1655–1665, 2003. Citado na página 15.

RENOPONTES, P.; EISENSTEIN, E. Gravidez na adolescência, a história se repete. *Adolesc Saude*, v. 2, n. 3, p. 11–15, 2005. Citado na página 14.

SBP, S. B. D. P. *Prevenção da Gravidez na Adolescência*.: Guia prático de atualização departamento científico de adolescência. n° 11, janeiro de 2019. 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.

VARELLA, D. *Gravidez na adolescência*. 2019. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/gravidez-na-adolescencia-artigo/>>. Acesso em: 25 Jun. 2020. Citado na página 15.

VIEIRA, L. et al. Abortamento na adolescência:: um estudo epidemiológico. *Cien Saúde Col*. 2007;12;1201-1208, v. 12, p. 1201–1208, 2007. Citado na página 15.