

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DANIELA DE AZEVEDO SILVA



A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO PARA PREVENÇÃO DA
GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

CURITIBA

2019

DANIELA DE AZEVEDO SILVA

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO PARA PREVENÇÃO DA
GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica a Saúde.

Orientador(a): Prof(a). Msc Magda Ribas Pinto

CURITIBA

2019

RESUMO

O plano de intervenção traçado sob a prevenção da Gravidez na Adolescência é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pela UNA-SUS. Objetivou-se implementar ações educativas sobre “Gravidez na Adolescência” abordando a temática da educação sexual e reprodutiva. Por meio do princípio da educação em saúde, realizou-se quatro encontros em dois colégios do ensino público estadual, com jovens e jovens adultos entre 10 e 25 anos, em uma área central do município de Mariluz – PR, no período de Maio e Junho do ano de 2019 nos turnos matutino e noturno. Utilizou-se o recurso da roda de conversa para abordar os meios de prevenção da gravidez e educação sexual, essa forma de conversa informal possibilitou criar um vínculo com os jovens assim deixando-os a vontade para esclarecer suas dúvidas e quebrar alguns paradigmas criados entorno da educação sexual para esses adolescentes. É válido ressaltar que muitos dos jovens sentiram vergonha na hora da comunicação e apenas uma pequena parcela participou ativamente com perguntas sobre o tema.

Descritores: Gravidez na Adolescência; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Prevenção Primária

Abstract

The pregnancy intervention plan is an exercise of the UFPR Specialization Course in Primary Care, funded by UNA-SUS. The objective was to implement educational actions on Teenage Pregnancy, addressing the theme of sexual and reproductive education. Through the right to health education, four meetings are held in two collaterals of the electoral cycle, with young people between 10 and 25 years old, in a central area of the city of Mariluz - PR, between May and June of the year. 2019 in the morning and night shifts. The talk was used to abort the means of preventing pregnancy and sex education, this form of informal conversation made it possible to create a bond with young people thus leaving them the desire to clarify their ideas and weave some paradigms created by the surroundings. of sex education for teenagers. Importantly, the youth felt at the time of communication and only a small portion actively participated in questions on the topic.

Keywords: Teenage pregnancy; Health education; Primary Health Care; Primary Prevention

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	5
1.2 OBJETIVOS.....	8
1.3 JUSTIFICATIVA.....	9
2. REVISÃO DE LITERATURA	10
3. MÉTODOS	12
4. RESULTADOS ESPERADOS	13
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
7. REFERÊNCIAS	17
8. ANEXO 1 – ROTEIRO DE INTERVENÇÃO	19

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A cidade de Mariluz, localizada no Noroeste do estado do Paraná, possui uma população de 10.534 habitantes, sobre uma área de 433,170 km². É um município interdependente das metrópoles próximas, tendo como principal referência a região do município de Umuarama –PR, a qual mantém uma correlação dentro das áreas de saúde, comércio, indústria e educação. Mariluz comporta quatro estratégias de saúde da família (ESF), sendo três urbanas e uma na área rural, a unidade a ser abordada é a Unidade Claudinei Sólcia, a qual foi inaugurada em 2014 como parte do processo de expansão da rede municipal de saúde que possui como objetivo a qualificação do atendimento e ampliação das formas de acesso aos serviços. Nessa unidade trabalha duas equipes, pois não há prédio adequado para uma das equipes mudar. De modo geral a população é bem atendida, sempre seguindo os princípios de qualificação no atendimento, seguindo a linha do PMAC/tutoria (obter o selo bronze), com o intuito de garantir um bom atendimento. A equipe conta com uma gestão que busca atender as necessidades da população, permitindo um contato próximo para resolver os casos que demandam maior rapidez, bem como possui-se um secretário de saúde que permite diálogo e troca de ideias, uma coordenadora da ESF (enfermeira) e uma coordenadora da unidade (administrativo), além do prefeito e vice-prefeito que veem a saúde como a menina dos olhos de ouro. O Grupo de Trabalho é composto por 6 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 enfermeira, 1 técnico de enfermagem, devido a ESF ser recente e estar em um prédio que foi construído somente para uma equipe não possui atendimento odontológico exclusivo, metade do setor é atendido nessa unidade e a outra metade em outra unidade. Contamos na unidade com uma equipe de saúde bucal (dentista e técnico em saúde bucal), recepcionista, técnico da unidade, coordenadora da unidade, zeladora e a outra equipe de ESF (médico, enfermeira, técnica de enfermagem, 6 agentes de saúde). Um dos pontos que me chama a atenção é o comprometimento da equipe, o anseio por solucionar a necessidade do paciente, com empatia buscando um atendimento de qualidade e sempre resolutivo.

Outro ponto que favorece o atendimento se dá pelo fato da cidade ser pequena e os funcionários serem todos de naturais da localidade, possibilitando um ótimo vínculo com a comunidade, favorecendo um melhor acompanhamento do paciente, principalmente pelos ACS. A equipe vinculada é a ESF IV, localizada em uma unidade na área central da cidade, os dados do território são de 2933 pessoas sendo área urbana, onde são atendidas 1064 famílias, classificando-os em 365 hipertensos, 44 diabéticos, 84 hipertensos e

diabéticos, 175 transtornos mentais, 408 idosos, 01 hanseníase, 02 AIDS, 19 gestantes, 25 crianças de 0 a 6 meses e 35 crianças de 6 meses a 2 anos. São cerca de 400 consultas mensais (consultório e visitas domiciliares), 100 trocas de receitas (Hiperdia, acontece uma vez na semana meio período para atividades preventivas de promoção a saúde). Infelizmente não possui-se no município o Núcleo de Apoio a Saúde da Família, entretanto conta-se com duas psicólogas, uma nutricionista, uma fisioterapeuta e dois educadores físicos que reforçam o atendimento prestado a comunidade. Dispõe-se de um Pronto Atendimento Municipal, onde são atendidas as urgências e emergências e se necessário encaminhado para o município de Umuarama que fica a 30 quilômetros via ambulância da secretaria de saúde. Contamos com o SAMU e o corpo de bombeiros localizados em Umuarama que atende a região. As estruturas sociais existentes na cidade são basicamente igrejas, Rotary, cooperativas, sindicato rural e patronal, não existe mais as associações de moradores na área urbana, somente na área rural, as lideranças e movimentos sociais são oriundas do meio religioso e do conselho municipal de saúde.

A estrutura educacional é composta por um CMEI, três escolas municipais na área urbana (uma escola ocupa o prédio da estadual), uma na área rural, duas escolas estaduais, não possui-se a APAE (os indivíduos que necessitam são encaminhados para Goioerê, 30 quilômetros, diariamente), a prefeitura disponibiliza transporte escolar para todos os alunos inclusive para a APAE. Encontra-se em funcionamento o Programa Saúde na Escola (PSE) a saúde, conselho tutelar, CREAS, CRAS e a educação atuam em conjunto através de palestras, teatros, dinâmicas e outras atividades, avaliação do esquema vacinal com termo de autorização pelos pais a criança já é imunizada. Programas de tabagismo com reuniões quinzenais no período noturno, Hiperdia com palestras realizadas por equipe multiprofissional semanalmente, encontros com gestantes trimestrais no período noturno e a academia da saúde que funciona de segunda a sexta no período matutino. Uma das maiores potencialidades identificadas nesse período é a adaptação da comunidade as rotinas da instituição, permitindo que o serviço flua, visto que a demanda oferecida supri as necessidades da comunidade, e o sistema de agendamento quando precisamos de algum exame urgente há a possibilidade de viabilizar o mais rápido possível. A maior vulnerabilidade apresentada é a falta de atividades de lazer para os jovens, pois alguns acabam indo para o mundo das drogas como distração, passatempo, e acabando se tornando viciados e não aceitam ajuda, debilitando sua saúde física e psíquica. Outro fator no âmbito socioeconômico é a falta do programa menor aprendiz, no qual o mesmo poderia gerar emprego para os jovens. A pobreza e vulnerabilidade fica focado em um bairro que faz parte do território da ESF em questão, onde

o governo entregou casas para as famílias cadastradas na família paranaense sendo necessário trabalhar de modo diferenciado nesse setor. NO município há aproximadamente 10.534 habitantes, na estratégia 2935 cadastrado, onde geralmente os indivíduos apresentam patologias em que muitas vezes são de fácil prevenção e poderiam evitar a maioria das complicações.

Mediante uma avaliação detalhada da equipe, foram elencadas as principais dificuldades/doenças da nossa comunidade: doenças cardiovasculares, usuários de medicações ansiolíticas, diabetes mellitus, algias diversas (lombalgia, algia nos braços/pernas, cefaléia, gravidez na adolescência), baixa aderência ao planejamento familiar, sífilis adquirida na gestação, neoplasias, alto índice de infestação pela *Aedes Aegypti*, uma determinada localidade de alto risco, a qual é um bairro criado recentemente onde o nível socioeconômico é baixo, e possui várias crianças. Dentre os problemas levantados destaca-se o índice de gravidez na adolescência, visto que é um problema de ordem municipal no qual o governo consegue intervir com medidas preventivas específicas na atenção primária, sendo um problema evidente da estratégia e é passível de intervenção com atividades específicas voltadas para essa população. Esse trabalho justifica-se devido ao impacto que a gravidez na adolescência traz para a vida da jovem, acarretando não só problemas de ordem psicológicas e econômicas, mas sim ocasionando mudanças na sua vida, diante do exposto da nossa realidade é de suma importância a atuação da atenção primária na prevenção dessa problemática. Mediante a problemática identificada, este trabalho tem por objetivo destacara atuação da atenção primária na prevenção da gravidez da adolescência em Mariluz.

1.2 OBJETIVOS

- Geral

Implementa ações educativas sobre “Gravidez na Adolescência” abordando a temática da educação sexual e reprodutiva.

- Específicos

- Realizar orientações individuais para os adolescentes sobre o tema
- Promover palestras e rodas de conversas com jovens nas escolas e na comunidade
- Mensurar dados epidemiológicos referentes a gravidez precoce no Município antes e após a intervenção

1.3 JUSTIFICATIVA

Mediante análise da área de abrangência da U.S.F citada na pesquisa, e contextualizando a problemática com situações alarmantes no Paraná, percebeu-se o elevado índice de gravidez na adolescência. Portanto o presente plano de ação esta enfocado na educação em saúde que pode se realizar para a prevenção de novos casos de jovens grávidas, simultaneamente trabalhando com educação sexual e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.



2 REVISÃO DE LITERATURA

Com decorrer dos anos se tornou cada vez mais comum o aparecimento de jovens gestantes, algo que já é considerado como “normal” para a sociedade em geral, entretanto o fato não é algo muitas vezes planejado (BARBOSA, et al., 2016). Tal problemática se tornou ascendente na saúde pública do País, sendo abordado por diversas esferas sociais, pois o mesmo resulta em diversos desfechos que muitas vezes impactam de forma negativa na vida do adolescente (SANTOS, GUIMARÃES, GAMA. 2016; BRASIL. 2017). Conforme dados obtidos do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos) ao longo dos últimos dois anos (2017-2018) nasceram 42.943 crianças de mães com idades entre 10 e 19 anos no estado do Paraná, sendo que no mesmo período totalizou 313. 891 nascidos vivos (PARANÁ.2019). Esse número se enquadra na estimativa que coloca o Brasil entre um dos países com a maior taxa de gravidez na adolescência com 68,4 nascimentos para mil garotas entre as idades de 15-19 anos, sendo índice esse maior que a média da América Latina (65,5) (ONU. 2018). Outro dado que preocupa é o perfil socioeconômico que se encontram esses jovens, é quase de comum acordo que todos são de renda média a baixa, em um contexto social defasado (pais separados, moradores de periferias ou locais com baixo acesso de recursos, baixa escolaridade) e que depois do descobrimento da gestação se tornam parte do índice de evasão escolar (ARAUJO, RODRIGUES, OLIVEIRA, SOUSA. 2016). A gravidez precoce ocasiona um sequencial de consequências na vida do(a) adolescente, a fase em si em que eles estão a passar já contem grandes mudanças físicas, emocionais e comportamentais, o fato de gerar uma criança causa um impacto nessas três esferas principalmente se levando em consideração o sexo feminino (VIEIRA, et al. 2016). Entretanto esses jovens, que geralmente não planejam a situação, não reconhecem de primeira vista o impacto que a mesma ocasiona em todo o decorrer da sua vida, desde o ciclo de amizade ao evoluir educacional e profissional (ARAUJO, RODRIGUES, OLIVEIRA, SOUSA. 2016). Notavelmente que as maiores consequências sobre cai na vida da jovem mãe, pois é ela que sofre todas as mudanças físicas da gestação, bem como muitas vezes ela não encontra apoio do parceiro para a criação da criança, assim constantemente nos deparamos com mães jovens solteiras que não terminaram seus estudos e que sofrem com as dificuldades da criação e cuidado de um recém nascido (NEVES; MENDES; SILVA. 2015). Essa problemática é multicausal, onde podemos apontar como um dos muitos motivos o início precoce das atividades sexuais, bem como o tabu criado em torno da discussão sobre educação sexual com crianças e jovens (BRASIL. 2019). Estudos apontam que mesmo tendo uma vida sexual ativa os mesmos não possuem um conhecimento amplo sobre gestação precoce, infecções sexualmente transmissíveis, entre outros sub temas

que se enquadram na educação sexual (CARNEITO. et al. 2015). A Atenção Primária a Saúde (APS), como porta de entrada do indivíduo para assistência à saúde, e por estar de frente com a comunidade, possui um importante papel para intervir nessa questão, por meio de um rx da população a ser abordada pode-se chegar a um conjunto de ações que podem surtir efeitos positivos nos jovens de uma determinada localidade. Trabalhos já demonstram que um dos pontos-chaves a serem trabalhados são a educação sexual (período reprodutivo, relação sexual segura, métodos contraceptivos) bem como o planejamento familiar, assim moldando o pensamento que os adolescentes possuem e colocando-os para refletir no seu futuro, que de certa forma sempre é almejado pelos mesmos como uma conquista repleta de sucessos (OLIVEIRA; LANZA. 2018. NEVES; MENDES; SILVA. 2015). A aplicação da educação em saúde pelas equipes da atenção primária na comunidade, neste caso específico dos jovens por meio de uma conversa de modo mais informal, promove uma correlação entre os adolescentes e a equipe da A.P.S, facilitando o acesso à saúde dos mesmos (OLIVEIRA; LANZA. 2018). Assim artigos apontam que as maiores formas de prevenção continuam a ser o repasse de conhecimento a esses jovens, sendo trabalho conjunto das equipes de saúde e comunidade na educação em saúde dessa população que se encontra no período de formação do pensamento e conceitos pessoais (BARBOSA, PEREIRA, EVANGELISTA, AGUIAR. 2016).

3 METODOLOGIA

O plano de intervenção foi realizado com adolescentes da área central do município de Mariluz – PR. As ações foram realizadas em dois colégios situados na região de abrangência sendo eles Colégio Estadual Dom Bosco onde foi trabalhado com alunos do 5º ao 9º ano no período matutino, e Colégio Estadual José Alfredo de Almeida com alunos do ensino médio (1º ao 3º ano) e Ensino de Jovens e Adultos (E.J.A) no turno noturno.

O tema central abordado foi: “GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: COMO EVITAR?”, sendo então explanado fatores de alerta para ocorrência da gravidez não planejada (como relacionamento sem métodos contraceptivos), formas de prevenção (métodos contraceptivos), quebra do paradigma do falar da vida sexual com outras pessoas como profissionais de saúde e/ou pessoas próximas, conseqüências que uma gestação não planejada desejada pode acarretar na vida do/da jovem, bem como trabalhando o ponto chave do planejamento familiar e seus benefícios.

Para atender o tema escolhido para intervenção, optei por inicialmente realizar um diagnóstico do perfil epidemiológico das adolescentes gestantes da comunidade em estudo, que a partir desta informação foi possível conhecer a população estudada, que facilitou a compreensão do cenário como um todo, assim favorecendo para criação de medidas preventivas.

Na segunda fase, iniciou-se a delimitação das medidas preventivas de educação em saúde nas escolas, com a fala sobre os seguintes temas: educação sexual e reprodutiva, planejamento familiar. Assim após um agendamento nos colégios foram realizados os encontros em forma de roda de conversa, que possibilitou um estabelecimento de vínculo e quebra de gelo com os jovens, assim podendo abordar o tema de forma livre.

A última fase consistiu em verificar a aceitação das medidas empregadas por meio de um questionário que consistia na seguinte pergunta: “ Você achou relevante os temas abordados pela palestrante? Justifique”, e assim pode elencar as facilidades e dificuldades encontradas para assim perpetuar as medidas para que se torne algo fixo na atenção primária do Município estudado.

4 RESULTADOS ESPERADOS

O trabalho de conclusão objetivou a educação sexual e a conscientização de jovens, já que essa mesma população está com índices altos de gravidez não planejada. Pretende-se ensinar formas de proteção e sexo seguro, e que os jovens possam saber realizar suas escolhas de forma consciente. Desta forma os mesmos saberão quais as conseqüências que uma relação desprotegida pode acarretar, sendo assim resultado em uma diminuição no número de adolescentes gestantes juntamente com a queda de I.S.T. nessa mesma população.



5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados quatro encontros em momentos diferentes e com jovens de faixas etárias diferentes, assim separando-os em grupos quatro grupos. O grupo 1 foi formado por jovens de 10 a 15 anos pertencentes ao ensino fundamental (5º a 9 ano), o grupo 2 foi formado por jovens entre 15 e 18 anos pertencentes ao ensino médio, grupo 3 formado por jovens de 15 a 18 anos pertencentes ao E.J.A ensino fundamental, e por fim o grupo 4 formado por jovens a partir dos 18 anos ao mais velho 25 anos pertencentes ao E.J.A ensino médio. Esta divisão foi necessária por questão de entendimentos dos mesmos bem como a linguagem adequada a ser utilizada. Os encontros iniciaram com apresentação breve sobre o tema, como alguns números sobre gravidez na adolescência, e fazendo a então questão: “Conhecem alguém ou se os próprios vivenciaram a gravidez na adolescência?”. A resposta de maioria foi afirmativa, a qual já estava sendo esperada, 85% dos jovens presenciaram de forma próxima (são filhos de mães jovens, irmãs que engravidaram cedo, parentes ou amigos próximos) 15% vivenciaram a gravidez precoce. Dessa maioria que tiveram filhos cedo na sua maioria estavam nos grupos 3 e 4, demonstrando que muitos atrasaram seus estudos entretanto retornaram para o ensino de jovens e adultos para seu término.

Em relação a métodos contraceptivos os grupos demonstraram conhecimento considerável, entretanto percebeu-se que quem tem maior preocupação com essa temática eram jovens do sexo feminino. Ainda sobre métodos contraceptivos foi questionado sobre quais os mesmo conheciam e utilizavam, por motivo de vergonha maioria não respondeu a questão, porem os poucos que responderam relataram o uso de preservativo masculino. Aproveitando o gancho do uso do uso de preservativo aprofundou-se sobre a questão de I.S.T, assim mencionando que o uso do preservativo masculino e feminino são aliados na prevenção das doenças e da gravidez, bem como foi citada algumas doenças de maior ocorrências, quais os sinais e sintomas que as mesmas podem demonstrar. Percebeu-se que a questão das I.S.T.s deixou os jovens incomodados, assim alguns realizaram questionamentos sobre algumas das patologias abordadas, principalmente sobre sífilis e gonorréia, atestando assim que eles se preocupam com sua saúde.

Ao desenvolver a temática das consequências da gravidez na adolescência algumas jovens do grupo 3 e 4 relataram algumas dificuldades que as mesmas vivenciaram por serem jovens mães, em comum as meninas atrasaram seus estudos e mencionam que seus planos foram totalmente modificados após o nascimento dos seus filhos, a vontade de cursar ensino superior e ter um bom emprego se transformaram em achar um emprego que ganhe bem para poder sustentar a família que estava se formando. No grupo 1 muitos relataram ser filhos de

mães jovens e solteiras, igualmente muitos falaram que foram criados por seus avós pois as mães tinham que trabalhar o dia todo para dar sustento e que as mesmas não terminaram seus estudos, muitos não recebem auxílio do pai ou até mesmo nunca viram a figura.

Desse modo entramos no assunto do planejamento familiar, a maioria não sabia do que se tratava, bem como disseram que nunca ouviram falar desse tema nos “postinhos de saúde” próximo a casa deles. Assim foi explicado aos jovens o que era o planejamento familiar e qual o seu objetivo, desta forma apresentando o planejamento como aliado na suas vidas, mesmo que os mesmos não possuam relacionamentos e estejam iniciam suas famílias.

Para finalizar foi realizado o seguinte questionamento: “Como você se vê daqui a cinco anos?”, alguns responderam e relataram que planejam estar estudando, viajando, ganhando dinheiro, nenhum mencionou que quer estar com uma criança no colo, desta forma foi perguntado se eles descobrissem hoje que seriam pais o que eles fariam? A maioria disse que não saberia o que aconteceriam, outros relataram que não saberia se seus pais aceitariam, confirmando que a gravidez na adolescência é na sua grande maioria um evento adverso.

6 CONCLUSÃO

Mediante ao período de grandes transformações psicossociais e fisiológicas que a adolescência se apresenta, é notório que os jovens se demonstrem perdidos e inseguros, assim um evento não desejado como a gravidez se sobre cai a eles como um peso e um futuro cheio de interrogações. Ao aplicar a ação foi de fácil percepção o despreparo que os mesmos apresentam, embora muitos tenham vivenciado a gravidez precoce de forma direta ou indiretamente, bem como percebeu-se que a gravidez na adolescência já é algo normal e não se torna mais espantoso encontrar nas escolas jovens gestantes. Em relação a meios de prevenção percebe-se que quem se preocupa mais em se proteger são as meninas mesmo que o preservativo masculino seja o maior método contraceptivo a ser utilizado.

Fica constatado que as maiores conseqüências da gravidez na adolescência caem sobre as meninas, visto que muitos dos participantes da ação mencionaram a evasão escolar como uma das maiores conseqüências, porém outras foram listadas com inicio abrupto de uma vida adulta, interrupção de planos futuros, reprovação paterna bem como os companheiros que muitas vezes abandonam as jovens mães.

Como arma para prevenção a educação em saúde vem para esclarecer duvidas bem como aproximar essa população da A.P.S, assim formando vínculos para que os mesmo se conscientizem e coloquem em praticas ensinamentos repassados pelos profissionais de saúde.

Ao ter contato com esses jovens compreende-se que há a necessidade da educação sexual ser abordada no contexto escolar, pois uma parcela da vida eles passam dentro da escola e ali dentro que os mesmos formularam seus pensamentos e terão diversas experiências, embora a temática seja tema de tabu visto que muitos afirmam que o ensino da educação sexual induz a praticas sexuais, assim como é necessário que A.P.S tenha uma parceria com a educação da comunidade assim trabalhando sempre temas relevantes que visão a prevenção e promoção da qualidade de vida.

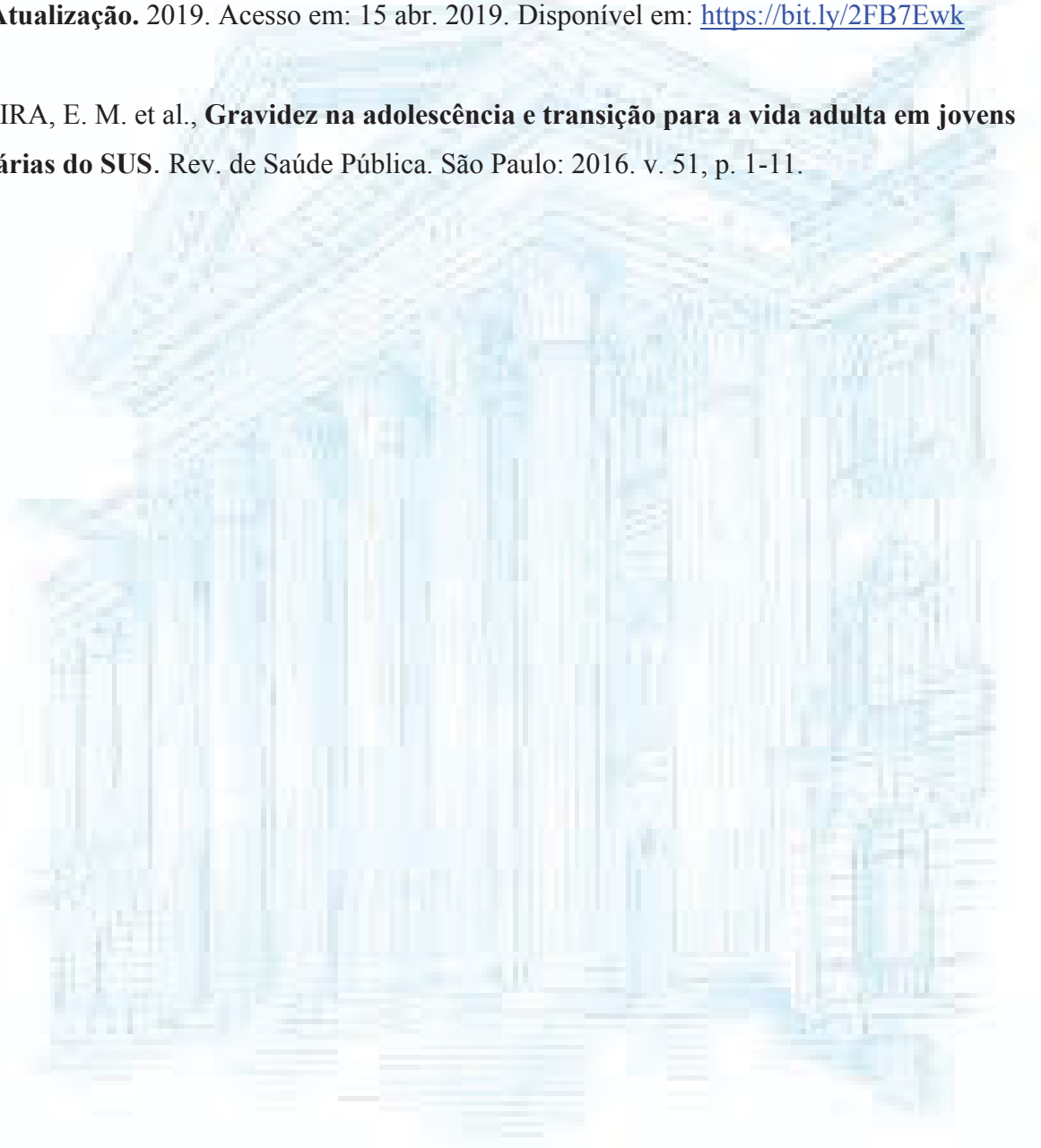
7 REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, R. L. D. et al., **Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher.** *Temas em Saúde*. João Pessoa, 2016. v. 16, n.2 Acesso em: 16 abr. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2NgqCii>
- BARBOSA, A. A. D. et al., **Representações da gravidez precoce para adolescentes assistidos pela estratégia saúde da família.** *Rev. Norte Mineira de Enfermagem*. 2016. v. 5, n. 1. Acesso em: 16 abr. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2XxIol4>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha Proteger e Cuidar da Saúde do Adolescente na Atenção Básica.** Brasília, 2017. 1.ed versão eletrônica. Acesso em: 16 abr. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2KBHTjC>
- CARNEIRO, R. F. et al., **Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar.** *Rev. Políticas Públicas*. Sobral, 2015. V.14, n.01, p.104-108. Acesso em: 15 abr. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2KFRo1w>
- NEVES, A. M; MENDES, L. C; SILVA, S. R. **Práticas educativas com gestantes adolescentes visando a promoção, proteção e prevenção em saúde.** *Rev. Mineira de Enfermagem*. 2015. Belo Horizonte. V. 19, p. 241-244
- OLIVEIRA, M. J. P; LANZA, L.B. **Educação em saúde: doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência.** *Rev. da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. 2017. Sorocaba. V. 20, p.138-141
- ONU. Nações Unidas Brasil. **Taxa de gravidez adolescente no Brasil está acima da média latino-americana e caribenha.** 2018. Acesso em: 15 abr. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2t3mHey>
- PARANÁ. Secretária de Saúde do Paraná. **Tabulação de Dados Online.** Acesso em: 14 abr. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/31V2dlo>

SANTOS, N. L. B.; GUIMARÃES, D. A.; GAMA, C. A. P. **A percepção de Mães Adolescentes sobre seu Processo de Gravidez.** Rev. Psicologia e Saúde. Campo Grande –MS: 2016. v. 8, n. 2, p. 83-96. Acesso em 16 abr. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v8n2/v8n2a07.pdf>

SOCIEDADE Brasileira de Pediatria. **Prevenção da Gravidez na Adolescência. Guia Prático de Atualização.** 2019. Acesso em: 15 abr. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2FB7Ewk>

VIEIRA, E. M. et al., **Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS.** Rev. de Saúde Pública. São Paulo: 2016. v. 51, p. 1-11.



8 ANEXO 1 – ROTEIRO DE INTERVENÇÃO

ROTEIRO DE INTERVENÇÃO

GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: COMO EVITAR?

Educação em Saúde realizada pela Unidade Claudinei Sólcia, Mariluz – PR.

Escolha do Público Alvo:

Jovens que estudam na rede pública do município, os mesmos devem estar dentro da faixa etária de risco entre 12 a 18 anos.

Escolha do Método Pedagógico de abordagem:

Utilizar o meio de roda de conversa para que fique algo mais informal, assim deixando os jovens mais a vontade e estreitando laços, para que assim a conversa flua com maior naturalidade.

Perguntas norteadoras da intervenção:

Conhecem alguém ou se os próprios vivenciaram a gravidez na adolescência?

Quais as formas de prevenção da gravidez?

Qual o método contraceptivo mais utilizado?

O que são L.S.T e quais vocês conhecem, dentre essas que conhecem qual a forma de prevenção?

A gravidez inesperada na juventude traz conseqüências? As maiores conseqüências são para os meninos ou meninas?

Quais as maiores conseqüências que a gravidez indesejada pode trazer?

Vocês já ouviram falar de Planejamento Familiar?

Vão a U.B.S ou E.S.F para esclarecer duvidas sobre educação sexual?

Como você se vê daqui a 5 anos?

CC BY-SA



Como citar: SILVA, D. A; PINTO, M. R. Roteiro de Intervenção. Curso de Especialização Atenção Básica /UNA-SUS/UFPR, 2019.