

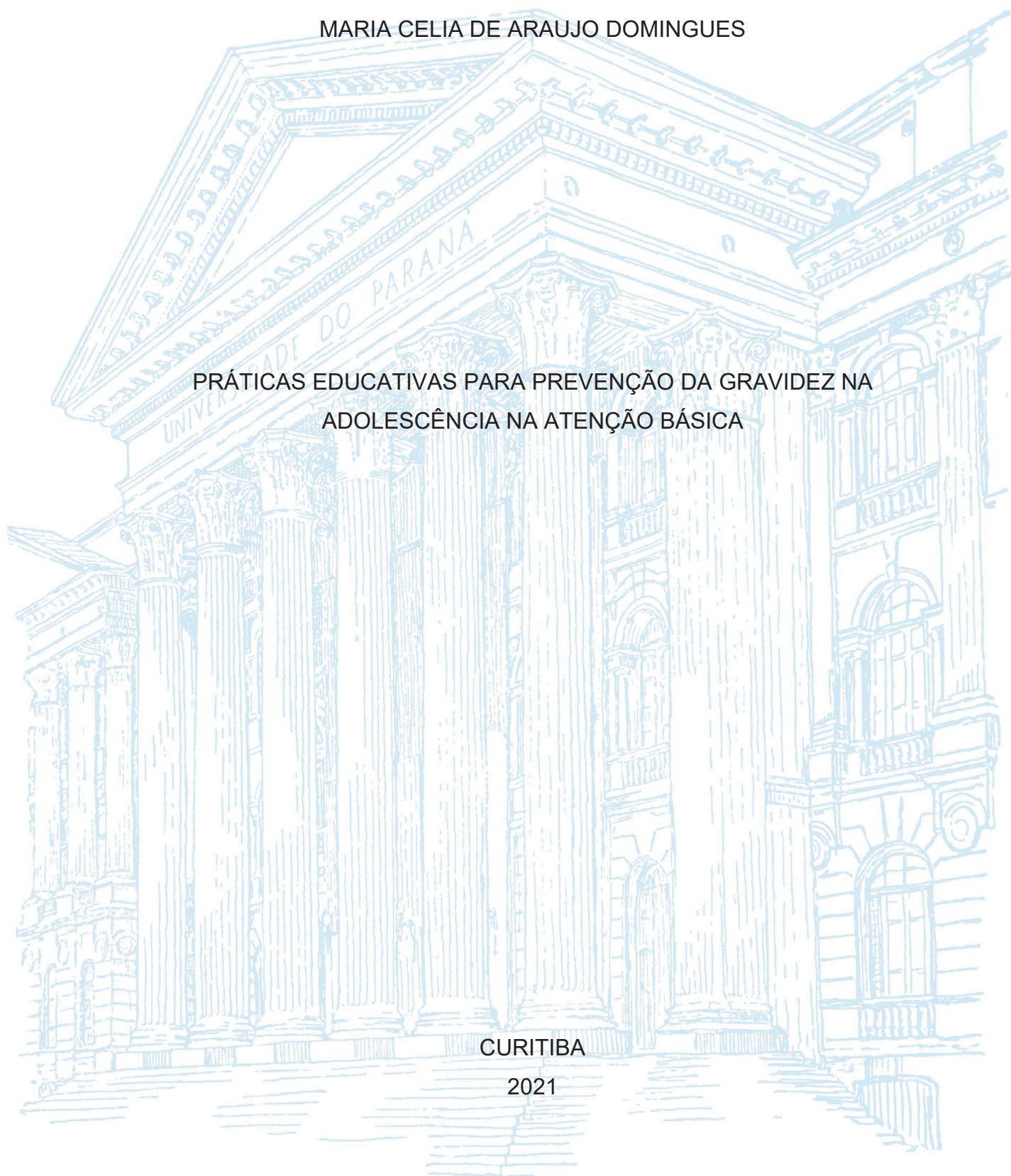
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIA CELIA DE ARAUJO DOMINGUES

PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

CURITIBA

2021



MARIA CELIA DE ARAUJO DOMINGUES

PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

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

Orientadora: Ma. Andréia Assmann Pettres

CURITIBA

2021

Dedico este trabalho a todos que contribuíram direta ou indiretamente em
minha formação acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram no decorrer desta jornada, em especialmente:

A Deus, a quem devo minha vida.

A minha família que sempre me apoiou nos estudos e nas escolhas tomadas.

Aos meus filhos por sempre me incentivar e compreender nos momentos difíceis.

A orientadora Andreia Pettres que teve papel fundamental na elaboração deste trabalho.

"A persistência é o caminho do êxito".
(Charles Chaplin)

RESUMO

O plano de Intervenção que trata do tema “práticas educativas para prevenção da gravidez na adolescência na atenção básica” é um resultado de curso de especialização em atenção básica da Universidade Federal do Paraná, financiado pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Tal tema foi escolhido pela observação da equipe junto aos números inseridos no sistema de saúde do ingresso de adolescentes em idade tenra apresentando gestação precoce e com dificuldades de lidar com a situação em uma fase da vida que traz mudanças físicas, psicológicas e sociais. O objetivo geral foi desenvolver práticas educativas ao encontro da promoção da saúde quanto à educação sexual e prevenção de gravidez para adolescentes da Unidade Básica de Saúde Guará. Entre os objetivos específicos incluem-se estabelecer junto à equipe da unidade de saúde a criação de reuniões para atender ao público – alvo seguindo critérios em virtude da pandemia, propor ações no processo de trabalho de atenção às adolescentes escolares para aumentar o nível de conhecimento dessas acerca da saúde sexual e por fim, propor uma organização das ações de educação sexual realizadas pela Unidade de Saúde nas escolas.

Palavras-Chave: Adolescentes. Gravidez na Adolescência. Atenção Básica.
Educação em Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The Intervention plan that deals with the theme of educational practices for the prevention of teenage pregnancy in primary care is a result of a specialization course of a specialization course in primary care at UFPR, funded by UNS-SUS. This theme was chosen based on the observation of agents and the numbers entered into the health system for the admission of young adolescents with early pregnancy and difficulties in dealing with the situation at a stage of life that brings so many physical and mental changes in these individuals. It is possible to notice the lack of information that affects this slice of society as it is still a taboo for many families to guide their children about the problem. The general objective of the intervention plan on the chosen theme is to elaborate a proposal for a sexual education action with health promotion and pregnancy prevention for adolescents in the Units. This objective was subdivided into specific objectives, which are: Establishing with the health unit team the creation of meetings to serve the target audience, following criteria due to the pandemic, proposing actions in the work process of caring for adolescent students to raise the level of knowledge about sexual health. propose an organization of sexual education actions carried out by the Health Unit in schools. The results were satisfactory, being that, in a didactic way and with language adequacy, it was possible to transmit to the participants, most adolescents aged between 13 and 17 years old, serious guidance regarding the need for care in the initiation of sexual life.

Key words: *Adolescents; Gestation; Intervention; Health; Guidance*

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA	16
QUADRO 2 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR MORADIA	16
QUADRO 3 - TAXAS	18
QUADRO 4 - QUADRO DE VACINAÇÃO.....	20
QUADRO 5 - PESQUISA DE PROBLEMAS	22
QUADRO 6 – PARÂMETROS DO PROJETO	28
QUADRO 7- ELABORAÇÃO DAS AÇÕES DO PLANO DE INTERVENÇÃO	28

LISTA DE FIGURAS

QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA	16
QUADRO 2 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR MORADIA	16
QUADRO 3 - TAXAS	18
QUADRO 4 - QUADRO DE VACINAÇÃO.....	20
QUADRO 5 - PESQUISA DE PROBLEMAS	22
QUADRO 6 - CAUSAS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	27
QUADRO 7 – PARÂMETROS DO PROJETO	28
QUADRO 8- ELABORAÇÃO DAS AÇÕES DO PLANO DE INTERVENÇÃO	28

LISTA DE SIGLAS

ACS: Agente comunitário de saúde

AVC: Acidente Vascular Cerebral

COVID: Corona Virus Disease

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DTP: Vacina Tríplice Bacteriana

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF: Estratégia saúde da família

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

HPV: Papilomavírus Humano

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS: Organização Mundial da Saúde

PIB: Produto Interno Bruto

SCR: Sistema de Informações de Crédito do Banco Central do Brasil

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	JUSTIFICATIVA.....	23
1.2	OBJETIVOS	26
1.2.1	Objetivo geral	26
1.2.2	Objetivos específicos.....	26
2	METODO.....	27
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	30
3.1	SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	30
3.2	DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	33
3.3	DIRETRIZES E PROTOCOLOS SOBRE CUIDADOS NA ADOLESCÊNCIA.....	37
3.4	EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA.....	38
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	43
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Guarapuava possui 167.328 pessoas (IBGE, 2010), com estimativa de 182.644 habitantes em 2020. Possui uma densidade demográfica de 53,68 hab/km² (IBGE, 2010), com uma área territorial de 3.163,441 km² e distância de 256 km da capital Curitiba.

A história do município adveio do nome dado aos campos gerais descobertos em 1770 e a denominação advém do tupi-guarani, que *guará* significa lobo e *puava* como bravo (HISTÓRIA, 2021). E o povoamento de Guarapuava foi o resultado de um processo histórico iniciado no século XVIII e a cidade surgiu com a assinatura do Formal de Instalação da Freguesia de Nossa Senhora de Belém, em 9 de dezembro de 1819. Após a instalação da Freguesia, passou a ser vila em 17 de julho de 1852 e, devido ao progresso do povoado, em 12 de abril de 1871, elevou-se à cidade (HISTÓRIA, 2021).

Possui seis distritos administrativos Guarapuava, Atalaia, Entre Rios, Guairacá, Guará e Palmeirinha. Quanto à distribuição por moradia, tem-se respectivamente, 152.993 pessoas residindo na área urbana e 14.335 habitantes na área rural. A distribuição por sexo inclui 81.797 da população masculina e 85.531 da população feminina, respectivamente, 48,89% e 51,11%. A distribuição por faixa etária se caracteriza para menores de 01 ano, 1,47% da população (2.476 hab); de 01 a 09 anos, 14,18% da população (23.736 hab); 10 a 19 anos representa 19,34% da população (32.362 hab); 15 a 24 anos equivale a 15,90% da população (26.609 hab); 25 a 59 anos, corresponde a 46,88% da população (78.457 hab); e mais de 60 anos com 9,50% da população (15.908 hab) (IBGE, 2010 apud IPARDES, 2021).

O salário médio mensal da cidade de Guarapuava é de 2.6 salários mínimos, o PIB per capita da cidade, em 2018, é de 33.914 (IPARDES, 2021). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal segundo IBGE(2010) é 0,731. A taxa de analfabetismo acima de 15 anos é de 6% (IBGE, 2010).

Quanto à rede de educação, Secretaria (2020) conta com 44 escolas municipais, 28 Centros de Educação Municipal Infantil, 05 instituições de ensino superior sendo 1 pública estadual e 4 privadas (IPARDES, 2021). Além disso, 25 escolas de ensino médio estaduais e 12 privadas, 4 escolas de Educação Profissional estaduais e 4 privadas (IPARDES, 2021).

Segundo IPARDES (2021) traz as taxas de mortalidade no ano de 2019, com a taxa de mortalidade infantil de 8,96 por mil nascidos vivos, a taxa de mortalidade materna é de 33,18 por 100 mil nascidos vivos . A taxa de mortalidade geral é de 6,88 por mil habitantes.

Secretaria (2020) traz dados de mortalidade no município, pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), com um total de 1.270 óbitos no ano de 2019, sendo um caso de óbito materno. Sendo as três principais causas: 342 óbitos por doenças do Aparelho Circulatório, a segunda causa de óbito com 244 óbitos por Neoplasias e Tumores e na terceira posição 187 óbitos por doenças do Aparelho Respiratório.

Quanto à rede de atenção à saúde, observa-se Figura 01.

FIGURA 01 - REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA, CONFORME A GESTÃO.

Tipo de Gestão

TIPO DE ESTABELECIMENTO	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
POSTO DE SAUDE	00	00	01	01
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	06	00	34	40
POLICLINICA	02	10	00	12
HOSPITAL GERAL	00	03	00	03
UNIDADE MISTA	00	01	00	01
CONSULTORIO ISOLADO	00	00	01	01
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	01	04	00	05
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	02	15	00	17
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	00	00	01	01
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP NA AREA DE URG	03	00	00	03
CENTRO DE GESTÃO EM SAÚDE	00	01	01	02
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA - HEMOCENTRO	00	01	00	01
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	00	00	04	04
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	00	00	01	01
PRONTO ATENDIMENTO	00	00	01	01
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	01	00	00	01
Total	15	35	44	94

Fonte: Tabwin/Datasus

FONTE: Relatório (2020).

A UBS – Unidade Básica de Saúde Guarú, na qual atuo, fica em um distrito na zona rural chamado Guarú na cidade de Guarapuava-Paraná. Conta com aproximadamente 4 mil habitantes, sendo que apenas 3.443 está registrado na UBS-Guarú devido a fatores como migração e entre outros motivos, alguns

pacientes são cadastrados na unidade de saúde do distrito vizinho (UBS-Rio das pedras). Sua principal fonte econômica é a agricultura e a lavoura.

O distrito de Guará é localizado a 20 km do centro de Guarapuava, abrange 3188 usuários da ESF registrados, destes 1677 do sexo masculino e 1511 do sexo feminino.

QUADRO 1: DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA NA UBS GUARÁ

Faixa etária	Crianças	Adolescentes	Adultos	Idosos	TOTAL
Número	366	511	1947	364	3188

FONTE: Ficha da ACS (2020)

QUADRO 2: DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR MORADIA NA UBS GUARÁ

RURAL	URBANA	TOTAL
2.280	908	3188

FONTE: Ficha da ACS (2020)

No distrito do Guará possui 747 domicílios, a densidade demográfica é de 32,51 hab./km², está localizado 1186 metros acima do mar. O perfil econômico está baseado em pequenas propriedades rurais aonde produzem ervas, batatas, pinhão, tomates, morangos e diversas verduras para o sustento diário.

O distrito possui uma grande fraqueza no saneamento básico, apenas 108 casas possuem água tratada-filtrada e 639 casas não possui tratamento de água. A grande maioria possui energia elétrica. A maior parte do lixo é queimado ou soterrado.

O distrito de Guará possui algumas entidades representativas, religiosa e culturais, sendo elas:

- Uma associação em Lobo Guará que é coordenado pela diretora Diva, a mesma oferece aulas esportivas para idosos.
- Possui uma escola municipal (Apenas o ensino fundamental)
- Uma escola estadual.
- 5 entidades religiosas: 1 católica e 4 evangélicas.

A maior parte da população do distrito do Guará é de baixa-renda, é um povoado que vive da lavoura e agricultura para sobreviver, segundo a ficha das ACS aproximadamente 80% da população não possui o ensino médio completo.

Em virtude dos fatos mencionados a comunidade carece de uma atenção redobrada da cidade central de Guarapuava para a atualização das redes de esgotos, água, resíduos e drenagem para a população, um maior planejamento familiar, atenção redobrada aos idosos e uma maior fiscalização contra a violência doméstica.

Grande parte da população é composto por assentamentos. Possui apenas uma unidade de saúde, caso seja necessária internação ou urgência transferimos para o hospital de Guarapuava.

A UBS-Guará é bem localizada e de fácil acesso, situada a beira da BR-277. Possui uma equipe que está composta por: 1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicas de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de dentista, 4 ACS, 1 serviços gerais, 2 motoristas e 1 guardiã.

É uma UBS de ótima estrutura, bem equipada e aconchegante para receber os pacientes com toda dignidade e prestar um atendimento de boa qualidade. Compõe-se por uma estrutura de alta qualidade, bem equipada e bem localizada. A mesma possui 1 (um) consultório médico, 1(um) consultório odontológico, 1(uma) sala de observação, 1 (uma) sala de vacina, 1(uma) sala de enfermagem, 1 (uma) sala de inalação, 1 (uma) recepção, 1(uma) farmácia, 1 (uma sala) para preventivos, 1(uma) para reuniões, 1(um) almoxarifado, 1 (uma) cozinha, 1(uma) sala de esterilização, 5 banheiros.

O funcionamento da ESF-GUARÁ é de segunda-feira a sexta-feira das 8:00 horas às 17:00, sendo que os atendimentos médicos são realizados apenas de Segunda a Quinta-feira com consultas agendadas e urgências. A UBS atende os serviços de saúde bucal, enfermagem, dentre outros profissionais que prestam auxílio a comunidade.

A organização dos trabalhos na unidade de saúde e domiciliar é feito pela seguinte forma:

- Uma vez na semana é feito o atendimento domiciliar.
- Todos os dias pela manhã é feito atendimentos de demanda livre.
- Pela tarde é feito o atendimento dos grupos (hiper dia, saúde mental, pré-natal, puericultura e consultas para idosos).

Abordar-se-á dados advindos da área de abrangência da UBS Guará, sendo que a taxa (ou coeficiente) de mortalidade geral da população Guará é de 6,0 óbitos para 1000 habitantes (2020 SISTEMA DA UNIDADE). As 5 principais causas de mortalidade na comunidade no último ano (2020, SISTEMA DA UNIDADE) são: Diarréia, infarto agudo do miocárdio, AVC, suicídio e mortalidade infantil.

A diarreia é uma das maiores causas de mortalidade no distrito, pois muitas casas ainda não possui um saneamento básico adequado, água de má qualidade, falta de higiene e uma má alimentação. Muitas vezes o paciente chega na UBS com uma desidratação severa e acaba não resistindo e vindo ao óbito. Embora os números não sejam exatos sabe-se que a abrangência da doença é grande pelo número de entradas que há na UBS.

O suicídio também é uma das causas de mortalidade do município, grande parte dos pacientes fazem o uso de remédios antidepressivos, alguns não fazem o uso correto ou até mesmo não procura o atendimento médico, piorando o prognóstico do paciente.

A taxa (ou coeficiente) de mortalidade infantil do distrito no ano de 2020 é de 11,73 por 1000 nascidos vivos (FASTIC MEDIC,2020). No Quadro 3 alguns dados que compõem a taxa de mortalidade materna de acordo com os dados apresentados pelo site do município em relação ao distrito do ano de 2019.

QUADRO 3 – TAXAS DE MORTALIDADE NO SEXO FEMININO NO ANO DE 2019.

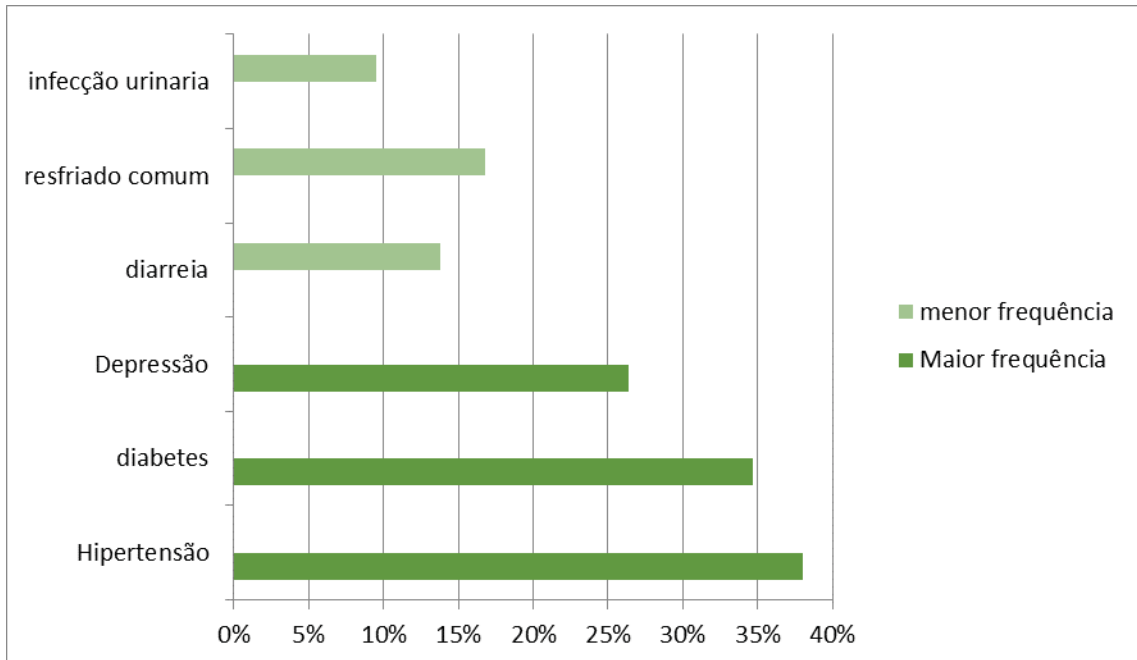
Taxa de mortalidade materna	35,33 a cada 100 mil nascimentos.
Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de útero	10%
Taxa de mortalidade em mulheres com câncer de mama	16%
Mortalidade materna	>20 mortes por 100 nascidos vivos.

FORNE: SISTEMA DA UNIDADE "FAST MEDIC" (2019).

Para se ter o diagnóstico da comunidade é de suma importância conhecer os principais motivos de consulta, as principais doenças, sintomas e sinais mais comuns nessa comunidade.

Desta forma, a frequência de algumas doenças na comunidade de GUARÁ, se encontram na Figura 2.

FIGURA 02 – FREQUÊNCIA DE DOENÇAS DA UBS GUARÁ



FONTE: Secretaria de Saúde (2019).

O número absoluto na UBS-GUARÁ temos apenas 3 caso de sífilis congênita registrado no ano de 2020.

Alguns dados da UBS Guará, apresentados no Site da Secretaria de Saúde em relação ao ano de 2019 demonstram:

- Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) dos últimos meses da unidade de saúde: A prevalência dos últimos meses da unidade foram entorno de 45 a cada 500 paciente consultados;
- Casos de Tuberculose registrados no último ano: Foram diagnosticados apenas 2 casos no último ano (2020);
- Casos de dengue registrado no último ano (2020): 6 casos de dengue;

- Casos de sarampo registrados no último ano (2020): Não houve nenhum caso de sarampo na UBS-GUARÁ.

A atenção básica da saúde tem como objetivo a promoção, prevenção e um diagnóstico efêmero para a reabilitação do paciente. Para isso são necessários o diagnóstico precoce e o tratamento, a prevenção através da imunização e o encaminhamento para casos diversos. Na UBS-GUARÁ são feitas campanhas de vacinação e no Quadro 4 se indicam as vacinas utilizadas no último ano (2020):

QUADRO 4: NÚMERO ABSOLUTO DA APLICAÇÃO DAS VACINAS NA UBS GUARÁ

VACINAS	IDADE DE VACINAÇÃO	NÚMERO
Pneumocócica 10 valente (Pncc 10)	2 meses, 4 meses e 12 meses.	1
Meningocócica C (conjugada)	3 meses, 5 meses e 12 meses.	1
Sarampo, Caxumba, Rubéola (SCR)	12 meses	3
Influenza	Dose anual	10
Difteria, Tétano, Pertussis (DTP)	15 meses e 4 anos.	4
Papilomavírus humano (HPV)	De 09 a 14 anos para meninas; de 11 a 14 anos para meninos	20
TOTAL		39

FONTE: Secretaria de Saúde - PR (2020).

Realizam-se os pré-natais das pacientes da comunidade pois é um papel importante para a prevenção de patologias a mãe e o feto, diminuindo o risco para a gestante e promovendo um desenvolvimento saudável ao bebê. Para isso é de suma importância o acompanhamento da gestante, para preparar para a maternidade, tratar as doenças existentes, orientar psicologicamente, entres outros. Na UBS-GUARÁ, 9 gestantes tiveram 7 ou mais consultas durante o pré-natal de acordo o sistema da UBS no ano de 2020.

No entanto, citam-se as principais queixas que levam os pacientes a uma consulta médica nos últimos meses de 2020 dentre eles: resfriado comum, diarreia, transtorno de ansiedade, amigdalite e infecção urinária.

Quanto ao número de pessoas com doenças crônicas que recebem atendimento na unidade de saúde os dados levantados até o último trimestre de 2020: possui 1257 pacientes com enfermidades crônicas como hipertensão, diabéticos, colesterol alto, asma, DPOC, entre outros.

Os fatores epidemiológicos que se destacam na comunidade de Guará são os fatores econômicos o qual aparece a pobreza, falta de escolaridade, falta de saneamento básico, com isso traz doenças parasitárias, desnutrição, entre outros. A violência doméstica também se destaca e ainda se torna mais grave pelo acesso geográfico no qual é distante da área urbana. As mulheres sofrem por agressões físicas, psicológicas, moral, sobrecarga de trabalho e privação de liberdade por parte do agressor. As vezes as mesmas não comparecem a consultas, pois o próprio companheiro a proíbe com medo de denunciá-los.

O perfil epidemiológico da comunidade do Guará foi obtido com variáveis através do sistema oferecido à UBS. O Distrito de Guará é um lugar que está em crescimento e depende socialmente, politicamente e economicamente da cidade vizinha de Guarapuava. A área abriga uma população desfavorecida, como já citado a maioria são de assentamentos rurais. Os moradores do local relatam as suas maiores dificuldades e entre eles se destacam: a falta de segurança pública (70%); iluminação pública ruim (60%); a falta de áreas de lazer (50%); e o baixo alcance de saneamento básico (50%). Ao traçar o perfil epidemiológico do distrito de Guará foi possível conhecer as tipologias dos moradores da área que nossa UBS abrange, como suas insatisfações e necessidades. É de suma importância traçar esse estudo epidemiológico pois nos permite conhecer os problemas reais da população, como condições de vida, patologias frequentes, condições da área, para que seja feito um melhor planejamento, organização e operacionalização da unidade de saúde do distrito de Guará.

Avaliou-se alguns problemas que enfrentamos na UBS Guará e que em dias atuais ainda é relevante. Entre eles são:

- A falta de profissionais como psicólogos e psiquiatras para atender a grande demanda de pacientes com transtornos psiquiátricos;
- A falta de recursos para a farmácia popular da UBS, já que vários medicamentos não são disponibilizados e grande parte da população não possui renda para suprir esses gastos, e até mesmo não podem se locomover até a cidade central para recorrer a outros locais que disponibilizem.
- Aumento no índice de gravidez na adolescência.
- Aumento de diabéticos e hipertensos.
- Grande índice de pacientes com depressão e transtorno de ansiedade.

- Insatisfação dos pacientes sobre grande espera por exames, consultas com especialistas e até mesmo cirurgias.

QUADRO 5: PROBLEMAS LEVANTADOS PELA UBS GUARÁ

PROBLEMA	NATUREZA	POSIÇÃO NA ORGANIZAÇÃO	GOVERNABILIDADE	COMPLEXIDADE
Tardança para realização de consultas e exame	ATUAIS	Problemas terminais	Problemas de baixo controle	Problemas quase-estruturados
Falta de um profissional psicólogo	Atuais	Problemas Terminais	Problemas De Controle Total	Problemas Estruturados
Alta demanda para dentista	Atuais	Problemas Terminais	Problemas De Controle Total	Problemas Estruturados
-Falta de recurso na farmácia da UBS	Atuais	Problemas Intermediários	Problemas De Controle Total	Problemas Estruturados
Falta de interação social com a população	Atuais	Problemas Intermediários	Problemas De Baixo Controle	Problemas Estruturados
Organização de visitas domiciliares	Atuais	Problemas Intermediários	Problemas De Controle Total	Problemas Estruturados
Aumento de casos de hipertensão e diabetes.	Atuais	Problemas Terminais	Problemas De Baixo Controle	Problemas Quase Estruturados
Aumento de gravidez na adolescência	Atuais	Problemas terminais	Problemas de baixo controle	Problemas estruturados

FONTE: A autora (2020).

Segue abaixo, um quadro explicativo sobre os critérios utilizados para a priorização dos problemas:

Problema	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Urgência	Custo	Total
-Tardança para a realização de consultas com especialista e exames	4	4	4	4	4	20

- A falta de um profissional psicólogo.	3	3	2	3	2	13
-Alta demanda para dentista	4	4	3	3	3	17
-Falta de recurso na farmácia da UBS	4	3	2	4	3	16
- Falta de interação social com a população	3	3	3	2	1	12
Organização de visitas domiciliares	3	2	2	3	1	11
- Aumento de casos de hipertensão e diabetes.	4	3	3	4	3	17
- Aumento de gravidez na adolescência	4	4	4	4	3	19

FONTE: A autora (2020).

Para a realização do plano de intervenção prioriza-se um tema de grande relevância e que faz total sentido com os problemas encontrados no dia a dia da nossa comunidade “Promoção da saúde e prevenção de gravidez para adolescentes”.

1.1 JUSTIFICATIVA

O tema escolhido ainda é considerado polêmico nos dias atuais, pois algumas pessoas são contra a educação sobre a sexualidade nas escolas. Pode-se dizer que é preciso ser quebrado “tabus” sobre esse tema, principalmente em municípios de zona rural em que há famílias que prezam pelos princípios conservadores e que pode ter mais dificuldade de acesso ou mesmo diálogo a esse tipo de assunto.

Ew et al (2017) cita que a falta de debate e reflexão sobre as pluralidades que envolvem a sexualidade contribui para o aumento de situações de discriminação, intolerância, exposição ao risco de IST, gravidez indesejada e a perpetuação de mitos associados à temática.

No distrito de Guará o índice de gravidez na adolescência vem crescendo dia após dia, sendo que a proporção de gravidez na adolescência no município entre as faixas etárias de 10 a 19 anos, em 2019, foi de 15,9% (RELATÓRIO, 2020). Isso gera um impacto familiar e uma desestruturação, na qual pode ter ausência na frequência nas escolas, como falta de ajuda dos parceiros devido ao abandono durante a gestação.

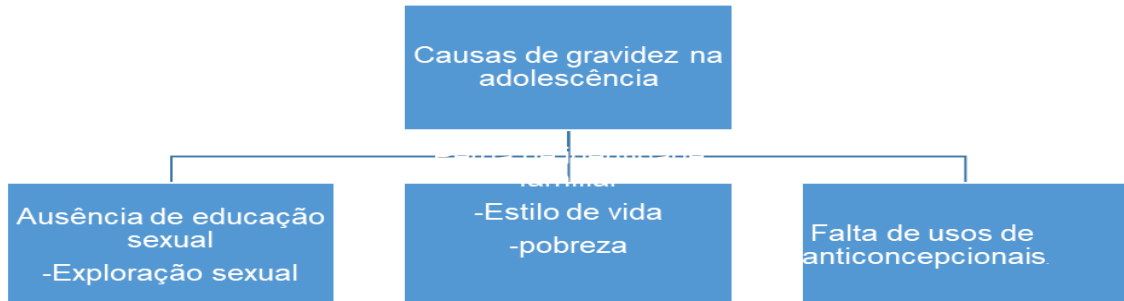
A gravidez na adolescência é considerada um risco social e um grave problema para a saúde pública. Esse problema envolve várias questões, como por exemplo: o abandono escolar, conflitos familiares, o risco durante a gravidez quando a adolescente esconde a gravidez e não realiza o pré-natal de forma adequada, a discriminação social e entre outras. (SILVA; SURITA, 2012; XIMENES NETO et al., 2007).

Com o propósito de ampliar conhecimentos e atingir um número maior de adolescentes informados, é preciso que haja debates para a conscientização para a educação sexual, principalmente nas escolas, junto à Unidade Básica de Saúde.

(...) trabalhar sobre as questões da sexualidade é uma importante intervenção no campo da saúde pública, ao informar e sensibilizar o jovem para questões de cuidado relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis, HIV/aids e gravidez não planejada. Além disso, é um direito do adolescente que, ao convidá-lo ao diálogo, promove autonomia e responsabilidade no seu processo emancipatório, o que está de acordo com a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos. Nesse sentido, não há espaço para uma “neutralidade desagendada”, pelo contrário, é necessária a integração de políticas públicas, universidades, escolas, famílias e jovens na construção de diálogos para promoção de respeito e cuidado consigo mesmo e com os outros (EW et al, 2017, p. 59).

A gravidez na adolescência carrega consigo grandes riscos de morbimortalidade materna e infantil; e traz consigo uma desestruturação na vida da adolescente. As complicações gestacionais na adolescência tem sido a principal causa de morte em adolescentes de 15 a 18 anos nos dias atuais. E para que seja feito uma estratégia para a diminuição desses riscos atualmente na nossa UBS, expõe-se principais causas e consequências da gravidez na adolescência.

FIGURA 6 : CAUSAS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.

**CONSEQUÊNCIAS:**

FONTE: A autora (2020).

A gravidez na adolescência como um agravo enfrentado pela sociedade e que o sistema de saúde tem buscado estabelecer formas que minimizem as complicações causadas pela ocorrência. Questionamentos sempre são frequentes pelo público adolescente, porém devido a inibição ou outras dificuldades para expressar a temática da sexualidade, é fundamental que seja feita uma proposta

informativa, participativa, elaborada e consistente. Contudo, este estudo visa proporcionar as possibilidades de compartilhar tais informações de forma acolhedora e didática a esse grupo.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral do plano de intervenção sobre o tema escolhido é desenvolver práticas educativas ao encontro da promoção da saúde quanto à educação sexual e prevenção de gravidez para adolescentes da Unidade Básica de Saúde Guará.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Estabelecer uma programação de reuniões junto à equipe da Unidade de Saúde e Escolas para atender ao público – alvo seguindo critérios em virtude da pandemia.
- Propor ações de sensibilização e orientação para os(as) adolescentes com intuito de esclarecimentos sobre o tema.
- Propor ações no processo de trabalho de atenção às adolescentes escolares para aumentar o nível de conhecimento dessas acerca da saúde sexual.

2. MÉTODO

De acordo com Roegiers (1993, p.99) pesquisa-ação é um tipo de pesquisa participante engajada, em oposição à pesquisa tradicional, que é considerada como “independente”, “não-reativa” e “objetiva”. Como o próprio nome já diz, a pesquisa-ação procura unir a pesquisa à ação ou prática.

A pesquisa-ação se compõe de etapas, conforme descritas a seguir:

QUADRO XXX : ETAPAS DA PESQUISA-AÇÃO

Etapas da Pesquisa –Ação	Descrição
Exploratória	Realizou-se o diagnostico situacional, o qual está descrito na introdução .
Tema da pesquisa	Inserção de práticas educativas com intuito da promoção da saúde e prevenção de gravidez para adolescentes. O alto índice de registros de casos fez com que a equipe priorizasse o estudo pela necessidade de traçar planos preventivos.
Colocação do problema	A gravidez na adolescência vem sendo identificada como um problema de saúde pública podendo causar consequências tanto para a saúde da gestante como do bebê. E atualmente, o número de gravidez precoce tem crescido e trazendo consigo problemas emocionais e desestruturação familiar. A abordagem do tema é de grande importância, por ser uma comunidade rural com situações estudantil e econômica precária e oportunizar a informação a esta população.
Lugar da teoria	Sobre a prevenção da gravidez precoce realizada pela escola e seu papel na educação sexual mostrou a necessidade de se descobrirem novos meios de incluir esse tema de forma efetiva nos seus programas e de acordo com os Parâmetros Nacionais de currículo. A partir dessa constatação, há possibilidade de promover-se uma necessária mudança na ação educativa, apontando para um novo projeto de ação político-pedagógico que contemple as preocupações, as necessidades e os sentimentos das adolescentes. (GUIMARÃES,2007,p.2). A revisão de literatura será descrita em capítulo específico neste trabalho.
Elaboração da Proposta:	Propostas para o plano de intervenção para ser realizado na UBS-Guará: Sensibilização e orientação através de palestra aos adolescentes a partir da equipe da Unidade Básica. Será traçado um plano de educação sexual que alcance os alunos do município de forma clara e objetiva (obviamente obedecendo as regras de prevenção da COVID-19)

FONTE: A autora (2020).

Após a elaboração da proposta e definição de pontos a serem tratados sobre o tema, o contato com as escolas foi feito de forma verbal e escrita, priorizando detalhar o problema e com isso ajustar os termos dos encontros. A equipe foi organizada e capacitada por subtemas que compartilhou a informação aos participantes maior esclarecimento dos fatos. Conforme Quadro 6 e Quadro 7 apresentam-se respectivamente, planejamento das ações e elaboração das ações com estratégias de atingir os objetivos.

QUADRO 6 – PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

Problema priorizado	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA					
	Ações	Indicadores	Parâmetros	Finalidade	Momento da Realização	Natureza
1ª Orientar para estilo de vida melhor	Promover formações profissionais e fornecer sustentabilidade.	Sim: satisfatório Não: Insatisfatório		Decisão	Ex-ante	Normativa
2ª Promoção da educação sexual, como palestras e grupos de conversas	Promover palestras e grupos de conversas sobre educação sexual nas escolas.	Ruim: 1-2 palestras por ano. Bom: 3-5 palestras por ano Ótimo: Mais de 6 palestras por ano.		Conhecimento	Ex-ante	Pesquisa avaliativa
3ª Realizar atendimento às gestantes	Garantir uma assistência priorizada e assistida para as gestantes.	Sim: Satisfatório Não: Insatisfatório		Gerência	Ex-ante	Normativa

FONTE: A autora (2021).

QUADRO 7- ELABORAÇÃO DAS AÇÕES DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População-alvo	Data	Recursos Educacionais (RE)	Locais de divulgação dos RE
Aumentar o nível de conhecimento sobre os riscos da gestação na adolescência.	Palestras	1 ano	Secretaria de educação e secretaria da saúde.	Adolescentes de 10-18 anos.	Período de 12 meses.	Panfletos e cartazes ilustrativos e explicativos.	Escolas e UBS.
Explicar a importância dos métodos contraceptivos.	Palestras	1 ano	Secretaria de educação e secretaria da saúde.	Adolescentes de 10-18 anos.	Período de 12 meses.	Panfletos e cartazes ilustrativos e explicativos.	Escolas e UBS.
Demonstrar a importância da comunicação entre pais e filhos(as).	Reuniões e palestras.	1 ano	Equipe da UBS-Guará.	Pais de adolescentes.	Período de 12 meses.		UBS e escolas.

FONTE: A autora (2021).

3. REVISÃO DE LITERATURA

A adolescência é um momento transformador pouco pacífica e que constitui um desenvolvimento caracterizado por mudanças não só físicas mas também psicológicas, afetivas e emocionais. Sendo que o processo de maturação física envolve uma série de descobertas que englobam relacionamentos e experiência, e pode-se reforçar que os sentimentos devem-se frequentemente a uma desarmonia entre o desenvolvimento corporal, sexual e mesmo intelectual e a aquisição de maturidade emocional (RODRIGUES, 2010).

De acordo com Rodrigues (2010), a gestação durante o período da adolescência não é uma situação nova e nem que pertence apenas a determinadas classes sociais, pois é possível perceber que há registros de meninas grávidas antes de completarem a maior idade, porém existe uma prevalência de ocorrências dentre as classes menos favorecidas financeiramente.

De acordo com a OMS – Organização Mundial de Saúde, aproximadamente 23% dos adolescentes (homens ou mulheres) iniciam suas vidas sexuais cerca dos 14 anos de idade. Nesse período que é tão cheio de descobertas, incertezas e conhecimento próprio que a falta de informação pode gerar consequências que levem a uma gestação indesejada bem como a contaminação de doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2012).

Mesmo com tantas possibilidades de informação ainda é possível que muitos assuntos sejam tratados como tabus e as pessoas não possuam o conhecimento adequado, desta forma, o serviço de saúde tem buscado promover ações bem como práticas educativas na comunidade com o intuito de dialogar sobre a gravidez durante o período da adolescência.

Dessa forma, apresentar-se-á a Revisão de Literatura em subcapítulos da seguinte forma: adolescência e gravidez, os aspectos epidemiológicos quanto à gravidez na adolescência, os protocolos e diretrizes nacionais sobre o tema e por fim, a educação em saúde com o grupo adolescente na atenção básica.

3.1 SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Do ponto de vista jurídico, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define adolescente como a pessoa entre 12 e 18 anos incompletos. Do ponto de vista biomédico e orgânico, a adolescência é definida pela faixa etária: pré-adolescência de 10 a 14 anos e adolescência de 15 a 19 anos, idades que a Organização Mundial de Saúde (OMS) categoriza como de ocorrência da 'gravidez na adolescência' (UNICEF, 2017).

Para além dos parâmetros etários, defende-se que a adolescência é uma construção histórica, compreendida a partir de contextos sociais, culturais, econômicos e subjetivos, que determinam características, comportamentos e opções de vida tanto individuais como coletivas (UNICEF, 2017).

Estudos demonstram o quanto a maternidade é uma construção social que orienta os conceitos, as práticas e os afetos, estabelecendo normatizações para sua ocorrência nas diversas faixas etárias, como a adolescência. As gerações nascidas nos anos 1920, 1930 e antes tiveram filhos ainda muito jovens. Engravidar entre 14 e 19 anos era basicamente uma norma social vigente em muitas regiões do país. Portanto, ser adolescente mãe e pai, com todas as suas implicações, provém da forma como a adolescência e a maternidade foram sendo definidas ao longo da modernidade (UNICEF, 2017, P. 17).

O contexto e os determinantes da gravidez na adolescência variam entre os países; no entanto, a falta de conhecimento sobre sua saúde, direitos sexuais e reprodutivos, a educação e a renda limitada foram identificadas como fatores-chave que contribuem para a gravidez na adolescência na América Latina e Caribe (ONU, 2013 apud ROSANELI, COSTA, SUTILE, 2020).

As pesquisas do campo biomédico costumam enfatizar os aspectos negativos da gestação na adolescência, dentre as intercorrências estão tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, hipertensão, sobrepeso, eclampsia e pré-eclâmpsia, desproporção cefálio-pélvica, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e depressão pós-parto (UNICEF, 2017). Além disso, o autor também aborda que o bebê também pode ter a saúde afetada como prematuridade, com baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtorno de desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, dificuldade de adaptação à vida extrauterina devido à imaturidade dos órgãos e maior vulnerabilidade no desenvolvimento de doenças.

É comum perceber que ainda existem muitas recorrências de gravidez na adolescência e isso causa grande preocupação, pois não é só uma questão de imaturidade ou da maternidade ainda na fase infante, mas também pelos números ainda crescentes de mortalidade da mãe ou do bebê durante o parto e até mesmo durante a gestação (BRASIL,2012).

Do ponto de vista social, as pesquisas apontam correlação da gestação adolescente à evasão e/ou abandono escolar, situação de pobreza, vulnerabilidade, desemprego, entrada precoce no mercado de trabalho, situações de violência e negligência, mobilidade social etc (UNICEF, 2017). E esses estudos sem apresentar um parâmetro de idade adequada para a maternidade, citam que esse ciclo de vida não é o mais adequado para a reprodução, contribuindo para o estabelecimento de uma norma social subliminar: gravidez na adolescência é um problema para a sociedade (UNICEF, 2017).

Alertam, ainda, que é necessário incluir nessa discussão os direitos sexuais e reprodutivos de meninas e meninos, ao constatar que a gravidez na adolescência e no início da juventude passou de norma socialmente aceita a problema social (UNICEF, 2017).

Segundo Rosaneli, Costa e Sutile (2020) salienta que 27% destas gestações são planejadas pelas jovens brasileiras, e que existe uma associação entre este número e a baixa escolaridade e mundialmente, o número de gravidezes planejadas pelas jovens varia de 9,11% a 36%.

A gravidez na adolescência pode ser resultante de um ou mais macro fatores causais, que incluem: descompasso entre o desejo sexual e o risco de gravidez, que pode resultar na gravidez não planejada ('escapulida'); vontade da maternidade, que resulta na gravidez desejada; necessidade de mudança de status social, que resulta na gravidez estratégica; violência sexual, que resulta na gravidez indesejada (UNICEF, 2017).

Unicef (2017) cita que a literatura tem recorrentemente tratado esse tipo de gestação como 'indesejada', mas, ouvindo as meninas e seus parceiros, acreditamos que o termo 'não planejada' expressa melhor as circunstâncias e os fatores da situação ocorrida. Essa difícil administração do risco para as/os adolescentes tem imbricações nos obstáculos para o exercício da sexualidade protegida nessa fase da vida, os quais incluem: (i) as condições em ocorre a prática sexual entre os/as adolescentes, particularmente as proibições; (ii) a falta ou pouco

conhecimento do funcionamento do corpo; o acesso a métodos de prevenção; e (iv) a utilização ou não de métodos de contracepção nas relações sexuais (UNICEF, 2017).

Ressalta-se que foi instituída a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, pela Lei nº 13.798 de 03 de janeiro de 2019, celebrada no período do ano que inclui o dia 1º de fevereiro que acrescentou o Art. 8º - A ao Estatuto da Criança e do Adolescente. Nesse sentido o poder público, em conjunto com organizações da sociedade civil, deverá desenvolver ações com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência (FEBRASGO, 2021).

Febrasgo (2021), traz que no Brasil, um país com peculiaridades que coloca uma parcela da população em situação tão desfavorável, são necessárias políticas públicas específicas no que diz respeito à gravidez não planejada de adolescentes e jovens. Como a falta de informação é uma constante nas falas das adolescentes é necessário pensar e materializar ações sistematizadas, educativas, conscientizadoras, para que elas possam fazer suas escolhas de forma sensata assumindo-se como protagonistas da própria vida.

3.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Em 2013, o Fundo das Nações Unidas sugere que a disponibilidade de contraceptivos modernos para adolescentes de 15 a 19 anos evitaria globalmente 2,1 milhões de nascimentos não planejados, 3,2 milhões de abortos e 5.600 mortes maternas a cada ano (ONU, 2013 apud ROSANELI, COSTA, SUTILE, 2020).

O Brasil tem uma taxa de 65 gestações para cada mil meninas, o que representa a sétima maior taxa de gravidez de adolescentes da América do Sul, segundo dados referentes ao período de 2006 a 2015 (ROSANELI, COSTA, SUTILE, 2020). Entre estas, de cada cinco, três não trabalham nem estudam, sete em cada dez são afrodescendentes e aproximadamente a metade mora na Região Nordeste do país (ONU, 2016 apud ROSANELI, COSTA, SUTILE, 2020).

Dados mais recentes de 2018 apontam taxa de 54/1.000 adolescentes, reduzindo para 48/1.000 no ano de 2019, entre as adolescentes de 15 a 19 anos

(FEBRASGO, 2021). Esses dados mostram que a redução na parcela entre 15-19 anos foi de 40,7% e entre as adolescentes de 10-14 anos, reduziu 26,5%, com taxa de fecundidade de 3,36/1.000 em 2000 e de 2,47/1.000 em 2019. (FEBRASGO, 2021).

Febrasgo (2021) traz que em 2018, a participação das adolescentes entre 10 e 19 anos representou 15,5% do total de partos, sendo que em 2019, observou-se redução para 14,7% do total de partos no País. Considerando que em 2000, os nascidos vivos de adolescentes representavam 23,4% do total de partos no País, a redução entre 2000 e 2019 foi de 37,2% (FEBRASGO, 2021).

A Região Norte além de ostentar taxa de gravidez na adolescência mais alta que as demais regiões, apresentou também redução mais lenta nas duas últimas décadas (2000/2019), enquanto a Região Sul apresentou a maior queda no período (FEBRASGO, 2021). Estratificando por idade, a redução no País no grupo de 10 a 14 anos foi de 26,5% e no grupo de 15-19 anos, foi 40,7%, sendo que a taxa de fecundidade do adolescente na Região Sul foi de 1,5% por mil entre 10-14 anos e 38,9% por mil entre 15-19 anos (FEBRASGO, 2021).

Em 2018 o percentual no número de adolescentes grávidas no Estado ficou em 13,2%, sendo que uma das prioridades do Plano Estadual de Saúde (PES 2020/2023) é alcançar a meta de 12,9%, número que já foi superado em 2020, obtendo 11,3% no consolidado do ano (NÚMERO, 2021). De acordo com os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2019, dos 153.482 nascidos vivos no estado, 18.883 foram de mães com menos de 20 anos, o que representa 12,3% do total de nascidos vivos do estado, destes, 714 (0,5%) são de mães na faixa etária compreendida entre 10 a 14 anos e 18.169 (11,8%) de 15 a 19 anos (NÚMERO, 2021).

Destaca-se que, de 2015 a 2019, houve uma redução de 41,7% nascidos vivos no grupo etário compreendido de mães entre 10 a 19 anos, além disso, os dados preliminares de 2020 apontam a redução de cerca de 16% comparado com 2019 (NÚMERO, 2021).

No caso de adolescentes, alguns fatores podem ser elencados para essa diminuição ou mesmo prorrogação na decisão de engravidar, tais como campanhas nacionais dirigidas para esse grupo sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e Aids; implementação de ações de saúde sexual e reprodutiva específicas para adolescentes, inclusive contracepção de emergência; inclusão do

tema da educação sexual nas escolas; e exposição na mídia de massa sobre as consequências da gravidez não planejada (UNICEF, 2017).

Abaixo gráficos do IBGE, do ano de 2019, sendo que no Gráfico 1 observa-se que entre 15-19 anos o percentual de nascidos vivos aproxima-se de 14% no Brasil. O Gráfico 2 traz os dados do Paraná, sendo aproximadamente 12% de partos entre 15-19 anos e no Gráfico 3 traz os dados do Centro-sul paranaense (integra 24 municípios, tendo Guarapuava e Pitanga como os principais municípios) está em aproximadamente 18% dos nascidos vivos na faixa etária de 15 a 19 anos no ano de 2019.

GRÁFICO 1 – PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS POR IDADE DA MÃE NO PARTO, NO BRASIL.



Fonte: "IBGE – Estatísticas do Registro Civil"

FONTE: IBGE, 2019.

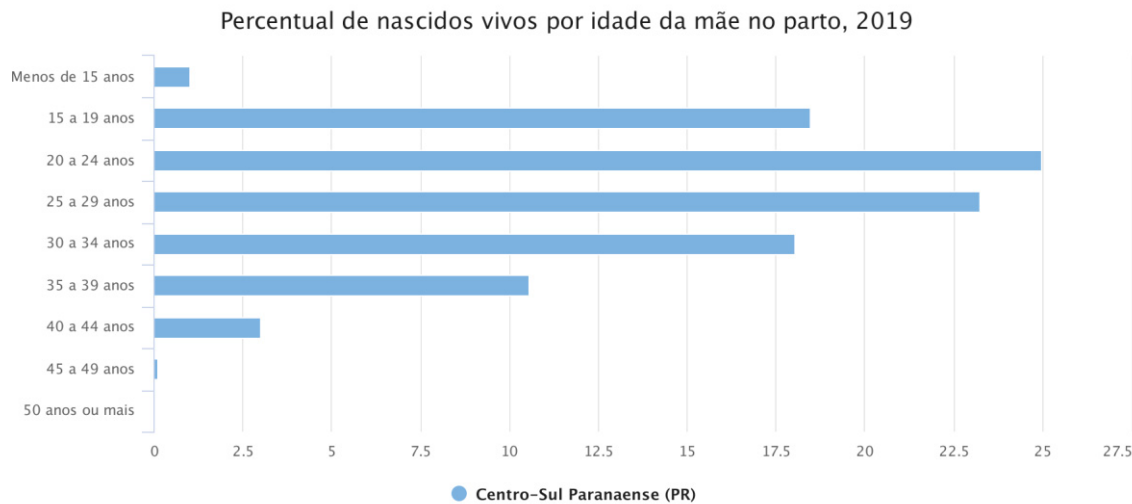
GRÁFICO 2 – PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS POR IDADE DA MÃE NO PARTO, NO PARANÁ.



Fonte: "IBGE – Estatísticas do Registro Civil"

FONTE: IBGE, 2019.

GRÁFICO 3 – PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS POR IDADE DA MÃE NO PARTO, NO CENTRO-SUL PARANAENSE.



Fonte: "IBGE – Estatísticas do Registro Civil"

FONTE: IBGE, 2019.

De acordo com Paraná (2020), pretende-se reduzir para 12,93% o número de gestações em adolescentes até 2023, sendo a linha de base 13,20%, levando em consideração o indicador Percentual de nascidos vivos de mães com menos de 20

anos. O objetivo será capacitar equipes da APS para atenção integral a saúde de adolescentes (acesso, acolhimento, orientações, planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério).

3.3 DIRETRIZES E PROTOCOLOS SOBRE CUIDADOS NA ADOLESCÊNCIA

Brasil (2010) traz as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, baseadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, publicado no ano de 2010, reconhecendo a vulnerabilidade do grupo jovem, de 15 a 24 anos de idade, às repercussões sobre o processo saúde-doença advindas das determinações socioeconômicas e políticas da Reforma do Estado, o Ministério da Saúde ampliou a especificidade no atendimento em saúde à faixa etária de 10 a 24 anos.

Esse documento tem o intuito de nortear ações, integradas às outras políticas sanitárias, ações e programas já existentes no SUS, frente aos desafios que a presente situação de saúde das pessoas jovens para uma abordagem sistêmica das necessidades dessa população (BRASIL, 2010). Busca, ainda, apontar para a importância da construção de estratégias interfederativas e intersetoriais que contribuam para a modificação do quadro nacional de vulnerabilidade de adolescentes e de jovens, influenciando no desenvolvimento saudável desse grupo populacional (BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde, em 2018, com a 2ª edição do documento “Cuidando de adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva”, estabeleceu marcos norteadores que estruturam o desenvolvimento e a qualificação de ações necessárias e adaptadas a cada território para a atenção integral à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes.

Essas ações, respondendo às singularidades e às necessidades específicas da adolescência, promovem a atenção integral à saúde sexual e à saúde reprodutiva e garantem os direitos sexuais e os direitos reprodutivos desse grupo populacional (BRASIL, 2018).

Outro documento do Ministério da Saúde, em 2018, que norteia a atenção aos adolescentes denominado Proteger e Cuidar da Saúde dos Adolescentes na

Atenção Básica propõe auxiliar as Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família no trabalho com esse público, propondo como grandes eixos: cuidado da saúde, hábitos saudáveis e a atenção aos principais aspectos clínicos, além da educação permanente dos profissionais de saúde.

3.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA

De acordo com Domingos (2010), bem mais importante que saber ou identificar um conceito em relação ao que é ser adolescente, é preciso saber e compreender o que é esse período marcado por mudanças físicas e de comportamento que podem ser refletidas ao longo da vida no caráter desse indivíduo que ainda está nessa fase em processo de formação. São descobertas que despertam esse adolescente buscando nessas ações protagonizar sua vida bem como se vê como alguém capaz de mudar o “mudar o mundo” (DOMINGOS, 2010).

Hercowitz (2010) aponta que o início da fase da puberdade iniciada mais precocemente bem como a vida sexual dos adolescentes em referência aos anos 90, pois a média de iniciação sexual era por volta dos 17 e 19 anos. O autor afirma que a partir do ano 2000 essa média diminuiu para a idade em torno dos 16 anos, tornando-se preocupante com o aumento das adolescentes que ingressavam as maternidades grávidas, alertando o sistema de saúde sobre o problema que se tornou de saúde pública.

Existe uma modificação bem significativa no padrão comportamental dos adolescentes ao exercerem sua sexualidade exigindo uma atenção mais criteriosa tangente ao atendimento dos profissionais, principalmente porque essa sexualidade tão a florada nessa fase traz como consequência muitas vezes a gravidez precoce.

Fato é, de acordo com Gurgel (et al., 2012), a sociedade tem se comportado com significativa preocupação no que diz respeito ao acontecimento da gravidez na adolescência e é possível averiguar que tal condição afeta muitos setores da sociedade. O autor afirma que a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública e o aumento da condição tem sido preocupante aos olhos dos gestores de saúde.

Silva e Engstrom (2020) destacam que apesar de políticas públicas para melhoria das condições de saúde dos adolescentes nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), estudos mostram práticas fragmentadas, baseadas no modelo biomédico, que não consideram as dimensões biopsicossociais no cuidado e são pouco direcionadas às singularidades dos adolescentes. Os autores destacam que a partir do conhecimento das práticas dos profissionais de saúde, especialmente na APS, em um modelo de atenção ampliado, que incorpore modos de cuidar permeados por valores, conhecimentos e comportamentos culturais que influenciem na promoção da saúde, além da prevenção de comportamentos de risco, aspectos vinculados à qualidade de vida, satisfação pessoal, desenvolvimento de competências sociais, proteção contra violência, acesso às condições básicas de vida, moradia, educação, lazer, saúde, entre outras.

A ausência ou ineficácia de abordagens estratégicas e ações prioritárias em populações comumente negligenciadas são questões que tornam a adolescente ainda mais vulnerável, e com isso informações sobre a saúde sexual e reprodutiva aos jovens são um dilema em saúde pública, de fundamental diálogo e de políticas públicas eficazes (ROSANELI, COSTA, SUTELI, 2020).

Estudos mostram que a gravidez por si só já é um momento de sensibilidade e que requer uma atenção, pois como a própria adolescência é portadora de “particularidades próprias” e juntos são dois momentos que levam a uma transformação que conflitam dentro de si emoções e acontecimentos que marcam sempre a vida do indivíduo (MOREIRA et al., 2012).

Diante da possibilidade dessa nova experimentação da sexualidade e da reprodução, e quando essas vivências baseiam-se em inseguranças, dúvidas e desconhecimentos sobre a própria sexualidade, em vergonhas, estereótipos, medos e preconceitos, aumenta a vulnerabilidade dos adolescentes a problemas nesse campo, principalmente, quando não encontram apoio familiar e social e políticas que esclareçam e informem sobre as questões da sexualidade (BRASIL, 2010).

A falta de informação é, na maioria das vezes, o motivo principal que traz a gravidez precoce entre as adolescentes, visto que o uso (ou a falta) de anticoncepcionais ou a forma errada de utilização é o que traz a condição da gravidez. Diante dessas circunstâncias, práticas de prevenção e informativas são de suma importância, pois além da inclusão da oferta de contraceptivos, essas práticas visam criar ambientes onde os adolescentes possam expressar suas dúvidas e se

informar de forma concisa e real sobre os aspectos que envolvem a sexualidade como um todo (GURGEL, 2012).

Segundo a OMS – Organização Mundial de Saúde,

...”a gravidez na adolescência pode produzir efeitos nocivos à saúde da mãe e do concepto e contribuir para a manutenção da pobreza. Quando esta ocorre na faixa etária de 10 a 14 anos os transtornos são ainda maiores, pois a maior parte não é planejada, sendo interrompida pelo aborto, praticado, frequentemente, em péssimas condições técnicas e de higiene, com risco de apresentar complicações e graves sequelas, podendo levar a adolescente à morte” (BRASIL, 2012).

As ações de educação sexual projetadas com o intuito de prevenir não só a gravidez, mas também o aumento por infecções sexualmente transmissíveis, devem levar em consideração as condições pré-existentes apresentadas pelos indivíduos envolvidos na situação (MOREIRA, 2012). Tais condições são precursoras da gestação precoce e são de forma significativa importantes no conjunto de fatores que devem ser levados em consideração, como: baixa estima, problemas na escola, uso excessivo de bebidas alcóolicas, drogas, problemas familiares, pais ausentes, abuso sexual dentre outros (MOREIRA, 2012).

Autores afirmam que é importante ter em mente que estratégias de prevenção devem somatizar as averiguações das atitudes e caminhos que a adolescente gestante percorreu até engravidar. Segundo estudos, existem evidências que as famílias involuntariamente ou por falta de conhecimento pressionam essa adolescente fazendo com que a mesma sinta-se envergonhada por conta de sua gestação bem como existe evasão escolar por causa do ambiente hostil que a escola se torna pois as vezes colegas insensivelmente não acolhem a condição da colega (MOREIRA, 2012).

De acordo com Gurgel (2010), neste âmbito, a atuação da equipe multidisciplinar da atenção à saúde deve promover práticas que forneça em palestras, conversas e bate papo abertos a respeito de educação sexual dentro da comunidade como uma forma de conscientizar e educar os adolescentes a respeito das ponderações e da forma correta de se comportar ao iniciar a vida sexual incentivando a tirar as dúvidas e questionamentos ante aos profissionais para prevenir indesejadas situações.

É preciso que haja práticas educativas que englobe não só os métodos de prevenção, mas também de conscientização de que a partir do momento da concepção são necessários cuidados para que os riscos sejam minimizados e o acompanhamento seja adequado levando essa adolescente aos cuidados com o próprio corpo, acompanhamento alimentar, apoio emocional dentre outros. Moreira (2008) afirma que não é um problema atual a questão da gestação na adolescência, em todas as eras existem essa parcela de acontecimento e que perdura ainda na modernidade mesmo com o acesso a informação de forma bem mais acessível.

Os estudos mostram que ações devem ser parte de uma tríade, em que toda a equipe de saúde promova, previna e dê a assistência sendo que as duas ações primeiras estão diretamente ligadas com as diretrizes delimitadas no SUS – Sistema Único de Saúde. A OMS, declara que é preciso que dentro dessas ações exista um fortalecimento de relação para que se tenha um vínculo de confiança entre o profissional de saúde e o adolescente (BRASIL, 2010).

Brasil (2010) afirma que se deve refletir sobre como os adolescentes e jovens de áreas rurais se situam diante do conjunto de transformações sociais e culturais do mundo, observadas por intermédio dos meios de comunicação, principalmente a televisão, e quais são seus desejos e ansiedades em função da falta dos avanços tecnológicos que é parte da realidade local e que seus pares de outras regiões do País têm direito.

Guia (2019) cita um dos importantes fatores de prevenção é a educação, para a saúde plena individual e coletiva, abordando sexualidade e saúde reprodutiva, tanto no meio familiar quanto na escola, com abordagem científica, e nos programas de promoção à saúde. Entre os temas estariam os eventos biológicos, o convívio de respeito entre meninos e meninas, atividades sexuais com responsabilidade e proteção – métodos contraceptivos - principalmente durante a adolescência.

A educação sexual integrada e compreensiva faz parte da promoção do bem-estar dos adolescentes e jovens, realçando o comportamento sexual responsável, o respeito pelo/a outro/a, a igualdade e equidade de gênero, assim como a proteção da gravidez inoportuna, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/HIV, defesa contra violência sexual incestuosa e outras violências e abusos (GUIA, 2019).

Guia (2019, p. 5) traz alguns aspectos importantes a serem observados com os adolescentes:

- Fundamentação nos princípios e valores dos direitos humanos e sexuais, sem distinção étnica e de gênero, nem religiosa, econômica ou social, em mensagens de comunicação;
- Informações exatas e cuidadosas cientificamente comprovadas sobre saúde sexual e infecções que podem ser sexualmente transmitidas, contracepção, questões de gênero e enfrentamento da violência;
- Ambiente de aprendizagem seguro e saudável nas escolas;
- Metodologias participativas com ênfase na comunicação e desenvolvimento do pensamento crítico, construtivo e saudável nas tomadas de decisão, inclusive sobre comportamentos e sexualidade;
- Promoção da educação sexual como parte dos programas sobre direitos à saúde e a proteção social às crianças e adolescentes/jovens, inclusive na questão da gravidez precoce.

Importante alertar que, ao se comunicar com adolescentes, não se deve utilizar somente a perspectiva de problemas ou consequências negativas da sexualidade, no sentido de doenças, infecções ou gravidez inesperada, muitas vezes envolvendo estereótipos das mídias, inclusive das redes sociais e digitais. É de suma relevância oferecer oportunidades para o protagonismo juvenil por meio de encontros, grupos focais, participação em atividades culturais ou artísticas, técnicas de aprendizagem em grupo, psicodrama ou teatro simulando situações e debates, onde os adolescentes podem verbalizar suas dúvidas e percepções. Recomenda-se inclusive abordar os relacionamentos familiares, de amizades e reflexões sobre a própria sexualidade. O aprendizado em ambiente facilitador nas escolas em palestras ou atividades com trocas educativas, participativas e reflexivas é o que mais alcança a prevenção de problemas futuros, inclusive da gestação. Importante ressaltar ainda os eixos de treinamento profissional para os agentes comunitários de saúde e outros profissionais das redes, parcerias com escolas e prefeituras, para a realização de capacitação nos eixos de ensino, pesquisa, planejamento, execução de cursos e oficinas de habilitação para os profissionais de saúde, educação, famílias e os próprios adolescentes, escolares ou universitários.

“A promoção de saúde permeia transversalmente todas as políticas, programas e ações de saúde, com o desafio de constituir a integralidade e a equidade (GURGEL, 2008).

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

De acordo com o planejado as ações buscam encontrar uma maneira mais prática de alcançar os adolescentes e transmitir a informação de forma clara e precisa ao público.

Data/horário/local	Objetivo	Estratégia	Duração/participantes	Recursos educacionais
UBS	Informar o planejamento das ações práticas que são realizadas com o intuito de transmitir educação sexual adequada visando diminuição de gravidez precoce entre os adolescentes	Abordagem visual sobre o tema	Semanas Específicas Equipe de Saúde da família e envolvidos no atendimento da UBS	Panfletos, cartazes e banners
ESCOLAS DA COMUNIDADE	Transmitir ao colegiado de alunos informações que venham conscientizar e incentivar a respeito do que pode e deve ser feito para prevenção de gestação precoce e até mesmo a transmissão de ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis	Promoção de palestras, mini cursos e apresentações que transitam ao adolescente de forma lúdica, didática e clara sobre a necessidade da prevenção no início da vida sexual e no decorrer dela. O assunto foi tratado de forma leve para que não se tornasse algo que despertasse receio na expressão de questionamentos e inibição a respeito das dúvidas de cada um bem como não fosse criado um ambiente de brincadeiras desnecessárias o que poderia tirar o foco do objetivo principal de informação.	Aproximadamente 1 hora e meia por cada dia de encontro pois foram separados por turmas baseados em faixas etárias diferentes e também pelas normas de não aglomeração deferidas pelo Ministério da Saúde por conta do COVID 19. Participaram dos encontros profissionais de saúde da comunidade, professores e auxiliares da gestão escolar, psicólogo e alguns pais que aceitaram o convite.	Sala de aula, slides, panfletos, recursos de prevenção (preservativos para demonstração, medicamentos anticoncepcionais para demonstração de formas corretas de utilização e etc)

Devido ao atual estado que se encontra o mundo devido a pandemia que assola de forma global não foi possível realizar todas as ações planejadas, pois

seguindo as recomendações do Ministério da Saúde é preciso manter distanciamento social e por isso não foi possível a realização de todas as atividades.

Mas pensando na possibilidade de desenvolver um trabalho que mesmo com as restrições foi possível fazer um trabalho de forma online e demonstrar a importância do cuidado e da prevenção.

As escolas municipais e estaduais foram avisadas através de e-mail em dezembro de 2020 com arquivos de apresentação de power point sobre a necessidade da inclusão da educação sexual na rotina educacional dos alunos. Foram feitos planejamentos com a equipe de saúde para que a inclusão do tópico fosse feito de forma leve e didática por ainda ser um tabu para muitas famílias.

Foi possível observar que o tema desperta a curiosidade do público, pois de fato necessitam de informações visto que a vida sexual inicia cada vez mais cedo e dúvidas ainda são muito presentes principalmente em comunidades mais carentes. É possível identificar que as crenças a respeito da sexualidade são subjulgadas e o “aprendizado” se torna muito comum através de experiências de terceiros ou o que as mídias mostram.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de elaborar uma proposta de ação de educação sexual com promoção da saúde e prevenção de gravidez para adolescentes da Unidade Guará, foi possível perceber a carência de fontes confiáveis de informações a respeito da iniciação da vida sexual dos adolescentes onde foi realizada a intervenção.

Foi possível observar que ainda existe resistência por parte das famílias em instruírem os (as) adolescentes nas questões que envolvem a sexualidade. Diante do cenário de informações da UBS foi permitido adentrar a rotina desses adolescentes com as orientações que são necessárias para que possa se alcançar um maior nível de educação sexual através de um projeto de intervenção que uniu escola e unidade de saúde.

Os objetivos teriam sido melhor alcançados se tivesse sido possível realizar todo o processo de forma presencial, mas em razão da pandemia e em razão das regras de distanciamento e as escolas não estarem em funcionamento na forma presencial. Mesmo diante dessas limitações o feedback da gestão escolar foi positiva, pois a escola foi a responsável de apresentar de forma online aos alunos.

Obviamente um plano de intervenção por mais que seja esboçado e planejado, encontra uma realidade um pouco modificada quando proposto na prática com os participantes alvo da proposta. É possível perceber que existem informações simples que esses adolescentes ainda não possuem e que são primordiais para a segurança na iniciação da vida sexual.

Para realizações futuras de intervenções é necessário que se faça um estudo mais minucioso a respeito da realidade de vida desses adolescentes e que os responsáveis também sejam inseridos em um momento especial para que sejam também orientados na prática informativa e preparativa desses adolescentes.

Pretende-se dar continuidade ao plano de ação após o retorno do funcionamento presencial das escolas, para aprofundarmos no assunto e trazer palestras, orientações sexuais de forma dinâmica e didática para os adolescentes das escolas públicas do distrito do Guará.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes** : orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva [recurso eletrônico]. 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva_2ed.pdf>. Acesso em
- DOMINGOS, C.A. **Gravidez na adolescência: enfrentamento na Estratégia Saúde da Família**. Uberaba, 2010 p.13. Disponível em:< <HTTP://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0299.pdf> > Acesso em: 16 jun.2021.
- FEBASGRO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia . **Reflexões sobre a Semana nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência 2021**. 2021. Disponível em <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1210-reflexoes-sobre-a-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-2021> >. Acesso em
- EW, Raquel de Andrade Souza et al . Diálogos sobre sexualidade na escola:: uma intervenção possível. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora , v. 11, n. 2, p. 51-60, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472017000200007&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 12 jul. 2021.
- GRILLO, C.F.C. et al. **Saúde do Adolescente**. UFMG: Belo Horizonte, 2011. Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1338/1/Sa%C3%BAde%20do%20adolescente.pdf> >. Acesso em
- GUIA prático de atualização. Sociedade Brasileira de Pediatria. Prevenção de Gravidez na Adolescência. N. 11. 2019. Disponível

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidex_Adolescencia.pdf>. Acesso em

GURGEL, M.G.L et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. Escola Anna Nery. **Revista Enfermagem**, v.12, n.4, p.799-805, dez. 2012.

HISTÓRIA de Guarapuava. 2021. Disponível em:< <https://www.guarapuava.pr.gov.br/conheca-guarapuava/historia/>>. Acesso em 11 jul 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censos 2007. **Inovações e impactos nos sistemas de informações estatísticas e geográficas do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas de Registro Civil. Disponível em:< <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9110-estatisticas-do-registro-civil.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em 25 jun 2021.

IPARDES- INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. **Caderno estatístico município de Guarapuava**. 2021. Disponível em:< <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85000&btOk=ok>>. Acesso em 12 jul 2021.

Lei nº 13.798 de 03 de janeiro de 2019. **Sancionada lei que institui Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**. Publicado em 08/01/2019. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/janeiro/sancionada-lei-que-institui-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidex-na-adolescencia>.

MOREIRA, T.M.M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.42, n.2, p.312-320, jun. 2008.

MOREIRA, T.M.M. et al. Adolescência e Gestação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.42, n.2, p.312-320, jun. 2012.

NÚMERO de gravidez na Adolescência diminui no Paraná. Secretaria de Saúde. 2021. Disponível em <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Numero-de-gravidex-na-adolescencia-diminui-no-Parana>. Acesso em

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Plano Estadual de Saúde Paraná 2020-2023** - Curitiba: SESA, 2020. Disponível em https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/PES-24_setembro-vers%C3%A3o-digital.pdf. Acesso em

PORTAL BRASIL. **Gravidez na adolescência**: campanhas educativas previnem a

gravidez precoce no país. 2012. Disponível em: <
<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/campanhas-educativas-previnem-a-gravidez-precoce-no-pais>>. Acesso em: 13 Junho .2021.

PLANO Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. 2017. Disponível em< https://www.guarapuava.pr.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/PMS_2018_2021-1.pdf>.

ROSANELI, Caroline Filla, COSTA, Natalia Bertani; SUTILE, Viviane Maria. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. v. 30, n. 01, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300114>>. Acesso em 30 Mai. 2021.

RODRIGUES, R.M. Gravidez na adolescência. Nascer e Crescer. **Revista do hospitalde crianças Maria Pia**, v.19, n.3, p.1, set. 2010.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Prefeitura Municipal de Guarapuava. **Relatório anual de gestão**. 2020. Disponível em: <https://www.guarapuava.pr.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/RAG-2019-convertido-1-1.pdf>

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA. Prefeitura de Guarapuava. **Referencial curricular de Guarapuava: princípios para a educação infantil e ensino fundamental**. 2020. Disponível em: https://www.guarapuava.pr.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Referencial_Curricular_Guarapuava_2020.pdf

SILVA, Reila Freitas; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. v. 24, suppl 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190548>. [Acessado 27 Junho 2021].

SILVA, L.T; PAMPLONA, V.L. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: Compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino- am Enfermagem**, USP, v .14, n.2, p.199-206, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000200008>. Acesso em

SILVA, JLCP; SURITA, FGC. Idade materna: resultados perinatais e via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2009; 31(7):321-5. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a01.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2021.

UNICEF. United Nations Children's Fund.**The State of the World's Childrens 2014 in numbers**. Technical Report. Retrieved January, 05, 2017, from UNICEF: [https://www.unicef.org/sowc2014/numbers/documents/english/SOWC2014_In%20Numbers_28%](https://www.unicef.org/sowc2014/numbers/documents/english/SOWC2014_In%20Numbers_28%28). Acesso em: 28 jun. 2021.