

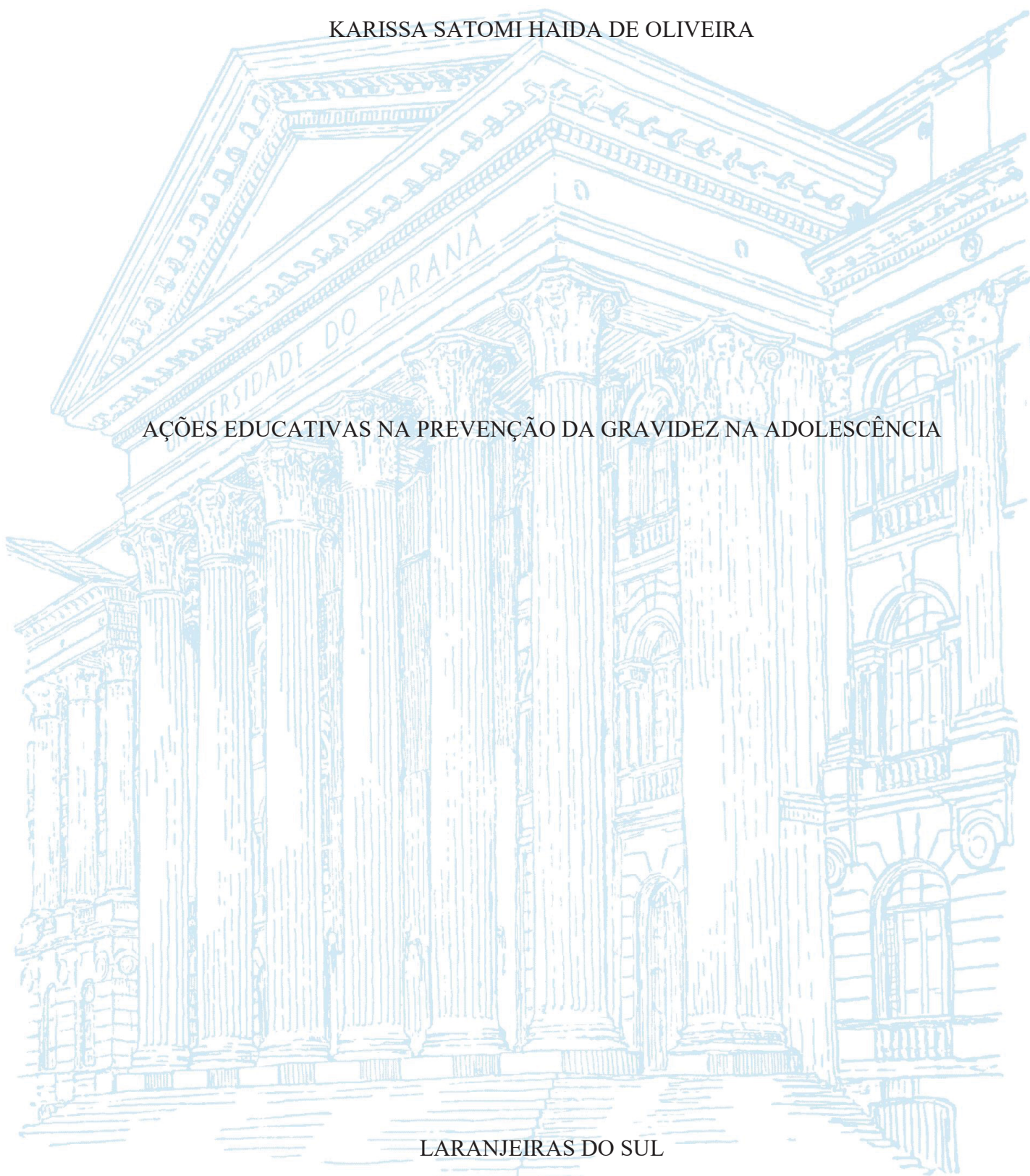
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

KARISSA SATOMI HAIDA DE OLIVEIRA

AÇÕES EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

LARANJEIRAS DO SUL

2021



KARISSA SATOMI HAIDA DE OLIVEIRA

AÇÕES EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

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: Profa. Dra. Nen Nalu Alves das Mercês

LARANJEIRAS DO SUL

2021

Dedico esta monografia ao meu marido, Rogério Alves de Oliveira, grande colaborador e incentivador, e a minha filha, Nathalia Haida de Oliveira, luz da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço esta monografia a minha mãe, que com muito carinho e coragem me ensinou o caminho da justiça e cuidou de minha filha todos os momentos em que precisei. Agradeço ao meu pai, que enfrenta todas as dificuldades da vida com coragem e a cabeça erguida, obrigada por ser minha inspiração de vida.

RESUMO

O plano de intervenção que trata do tema gravidez precoce na adolescência é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. A incidência de gravidez na adolescência vem aumentando no Brasil. Dentre os fatores envolvidos a este fenômeno, a falta de informações é uma delas. Este trabalho tem o objetivo de elaborar um plano de intervenção com profissionais de saúde e adolescentes, visando reduzir a incidência de gravidez não planejada na adolescência; promover atualização dos profissionais de saúde acerca da gestação na adolescência; promover ações educativas continuadas aos jovens acerca da gestação na adolescência, métodos contraceptivos e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis; organizar rodas de conversa com os profissionais de saúde, com os adolescentes e familiares. Foi utilizado o método de pesquisa-ação, com planejamento de rodas de conversa para atualizar os profissionais de saúde e educar adolescentes e familiares sobre o tema. As rodas de conversa serão realizadas mensalmente com os profissionais de saúde e quinzenalmente com grupos de quinze adolescente de doze a dezoito anos e seus parceiros (as) e outro grupo com quinze familiares. Considera-se, que devido ao cenário atual causado pela pandemia da Covid-19 (Decreto 6294/2020), impedindo reuniões com mais de dez participantes e a suspensão das aulas presenciais afetaram o cronograma inicial deste trabalho, a implantação e implementação do plano será executado em 2021. Com isso, pretende-se atualizar a equipe sobre o tema, melhorar a acessibilidade dos adolescentes às informações, incentivar o diálogo familiar, promover adesão aos métodos contraceptivos e, conseqüentemente, diminuir os impactos causados por uma gravidez precoce.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência; Educação Sexual, Anticoncepção, Planejamento Familiar.

ABSTRACT

The intervention plan that addresses the topic of early pregnancy in adolescence is a result of the Specialization Course in Primary Care at UFPR, funded by UNA-SUS. The incidence of teenage pregnancy has been increasing in Brazil. Among the factors involved in this phenomenon, the lack of information is one of them. This work aims to develop an intervention plan with health professionals and adolescence, aiming to reduce the incidence of unplanned pregnancy in adolescence; promote the updating of health professionals about teenage pregnancy; promote continuing educational activities for young people about teenage pregnancy, contraceptive methods and sexually transmitted infections prevention; organize conversation circles with health professionals, teenagers and family members. The action research method was used, with planning of conversation circles to update health professionals and educate adolescents and family members on the topic. The conversation rounds will be held monthly with health professionals and fortnightly with groups of fifteen adolescents aged twelve to eighteen and their partners and another group with fifteen family members. It is considered that, due to the current scenario caused by the Covid-19 pandemic (Decree 6294/2020), preventing meetings with more than ten participants and the suspension of face-to-face classes, affected the initial schedule of this work, the implantation and implementation of the plan will be executed in 2021. With this, the intention is to update the team on the theme, improve the accessibility of adolescents to information, encourage family dialogue, promote adherence to contraceptive methods and, consequently, reduce the impacts caused by an early pregnancy.

Keywords: Teenage Pregnancy; Sex Education, Contraception, Family Planning

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS	23
QUADRO 2 – PLANILHA OPERACIONAL SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UBS PRESIDENTE VARGAS	26

LISTA DE SIGLAS

DIU	- Dispositivo intrauterino
ESF	- Estratégia Saúde da Família
HIV	- Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	- Papilomavírus Humano
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa
IST	- Infecção Sexualmente Transmissível
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
OPAS	- Organização Pan-Americana da Saúde
PIB	- Produto Interno Bruto
SIAB	- Sistema de Informações da Atenção Básica
SIM	- Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINASC	- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UNFPA	- Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF	- Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	JUSTIFICATIVA.....	13
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo geral.....	15
2.2	Objetivos específicos.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1	CONTEXTUALIZANDO A GRAVIDEZ PRECOCE	16
3.2	ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE NO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: INSERÇÃO DO HOMEM	17
3.3	CONHECIMENTO DO ADOLESCENTE SOBRE ANTICONCEPÇÃO E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTS)	19
4	METODOLOGIA	22
4.1	TIPO DE ESTUDO	22
4.2	CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DE INTERVENÇÃO	22
4.3	PARTICIPANTES DA INTERVENÇÃO	25
4.4	PERCUSSO METODOLÓGICO DO ESTUDO DE INTERVENÇÃO	26
5	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
6.1	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	31
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICE 1 – FICHA DE CADASTRO DA FAMÍLIA.....	36

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência constitui tema de grande relevância na realidade social brasileira. Fatores como a diminuição global da idade média para a ocorrência da menarca e da primeira relação sexual colaboram para os elevados índices estatísticos de adolescentes grávidas (CERQUEIRA-SANTOS et al., 2010).

Nos últimos anos, o Brasil tem conseguido diminuir a incidência do número de casos de gravidez na adolescência com a implementação de ações e campanhas de prevenção e educação sexual, além de avanços científicos e dos métodos contraceptivos. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2015, foram 546.529 nascidos vivos de mães com idade entre 10 e 19 anos, contra 661.290 em 2004, o que representa uma queda de 17% (BRASIL, 2019a).

Apesar dos avanços, o número de gestantes adolescentes no Brasil supera os índices internacionais. Segundo dados divulgados em 2018, em levantamento feito pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), no Brasil, a taxa de nascimentos para cada mil adolescentes com idade entre 15 e 19 anos é de 68,4 mil nascimentos, maior que os índices mundiais de 46 nascimentos para cada mil adolescentes e da América Latina e Caribe de 65,5 nascimentos para cada mil adolescentes (BRASIL, 2019a).

Historicamente, não se trata de um evento novo. No entanto, preocupa os profissionais da saúde no que diz respeito às adolescentes gestantes e aos cuidados maternos que elas irão destinar aos seus filhos (VIEIRA, et al., 2007a).

Do ponto de vista biológico, a gravidez na adolescência está associada a maiores incidências de síndrome hipertensiva da gravidez, anemia, diabetes gestacional, complicações no parto e, conseqüentemente, ocorre um aumento da mortalidade materna e infantil (CARVALHO et al., 2006).

Segundo Vieira L. M. e colaboradores (2007b), têm-se observado no Brasil uma maior probabilidade de óbito entre as mães adolescentes, quando comparadas àquelas com idade superior a 20 anos.

Em Laranjeiras do Sul, no Paraná, somente em 2014, 436 bebês nasceram vivos e destes, 102 eram de mães adolescentes, ou seja, 23,4% das gestações eram menores de 19 anos de idade (RICHARD, 2015).

No município são realizadas palestras e ações com adolescentes através do Programa Saúde na Escola para prevenir a gestação na adolescência, que participam do programa:

enfermeiros, médicos, psicólogos, entre outros. E, apesar desse fato, não está sendo totalmente eficaz na prevenção da gestação entre esse público (RICHARD, 2009).

Foi realizado um estudo na cidade de Laranjeiras do Sul, em 2008, com 713 alunas entre 13 e 19 anos das escolas públicas do município. Nos resultados, 30,84% já mantiveram relações sexuais, sendo 44% das estudantes do Ensino Médio e, destas 16,6% eram mães. No Ensino Fundamental, meninas entre 12 e 16 anos, 17,17% tiveram relação sexual, revelando dados alarmantes sobre a sexualidade. Outro dado preocupante mostra que 26,49% começou a sair à noite antes de completar 15 anos e 10,22% começaram a sair à noite aos 10 anos de idade, um dos motivos do elevado índice de adolescentes gestantes. Das alunas que mantiveram anteriormente relações sexuais, 82% costumam se prevenir com pelo menos um método contraceptivo; 81,41% utilizam camisinha durante as relações sexuais; 26,67% utilizam contraceptivo oral; 1,92% Dispositivo Intrauterino (DIU); 4,66% utilizam a pílula do dia seguinte; 1,44% contraceptivo injetável; 6,04% coito interrompido e, 3,2% laqueadura. Entre as meninas que responderam não se prevenir durante a relação sexual, 40,35% responderam sobre o medo que os pais descubram, que estão mantendo relação sexual e apliquem punições foi o motivo mais relevante; 14,9% relataram preconceito ou medo de engravidar; 10,52% acham que não vão engravidar; 16,63% têm vergonha de comprar camisinha; 6,14% vergonha de buscar camisinha na Secretaria de Saúde e 11,45% relatam que o parceiro não gosta de usar camisinha (DOURADOS AGORA, 2009).

Diante deste fato, na Unidade Básica de Saúde de Presidente Vargas, no município de Laranjeiras do Sul, Paraná - PR realizou-se um trabalho de pesquisa-ação junto à comunidade abordando adolescentes de 12 a 18 anos e familiares desta área em questão, a fim de ampliar o conhecimento sobre a gestação na adolescência, orientando-os sobre os riscos e desafios de uma gravidez precoce ou não planejada.

1.1 JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos, a incidência de gravidez na adolescência vem aumentando significativamente, tanto no Brasil como no mundo. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE, 2008), em 2008, havia 4.989.916 adolescentes do sexo feminino entre 15 e 17 anos e 3.267.415 adolescentes entre 18 e 19 anos. Das adolescentes que haviam tido filho(s) nascido(s) vivo(s), 315.654 (6,33%) estavam entre 15 e 17 anos e 629.101 (19,25%) entre 18 e 19 anos.

De acordo com os dados levantados durante o atendimento pelos profissionais de

saúde, muitas gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Presidente Vargas está entre 15 a 25 anos, minoria casada, o restante varia entre solteira e união estável e a maioria relata que a gravidez não foi planejada (IBGE, 2020). Isso condiz com os índices nacionais, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o Brasil tem 62 adolescentes grávidas para cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos. O índice é maior que a taxa mundial, que corresponde a 44 adolescentes grávidas para cada mil adolescentes (MONTENEGRO, 2019).

Diante do alto índice de adolescentes grávidas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família, faz-se necessário um plano de intervenção com a finalidade de promover uma redução deste quadro, visto que dentre suas consequências está a evasão escolar, muito presente em nossa área.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de intervenção com profissionais de saúde e adolescentes, visando reduzir a incidência de gravidez não planejada na adolescência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Promover atualização dos profissionais de saúde acerca da gestação na adolescência;
- ✓ Promover ações educativas continuadas aos jovens acerca da gestação na adolescência, métodos contraceptivos e prevenção de ISTs;
- ✓ Organizar rodas de conversa com os profissionais de saúde;
- ✓ Organizar rodas de conversa com adolescentes e familiares.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta seção será apresentada a revisão de literatura e está subdividida nos seguintes subitens: contextualizando a gravidez precoce, acompanhamento da gestante no Sistema Único de Saúde: inserção do homem e conhecimento do adolescente sobre anticoncepção e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Foi realizada uma revisão de bibliografia, com publicações encontradas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), PUBMED, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram elencados os seguintes descritores: gravidez na adolescência, planejamento familiar, educação em saúde. Foram selecionados apenas artigos, publicações em livros e revistas médicas relevantes e coerentes com o assunto proposto, publicados entre 1986 e 2020, a partir do qual se pôde construir o referencial teórico que norteou a elaboração do plano de ação. Ainda foram realizadas pesquisas diretas em banco de dados da Prefeitura Municipal e da Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul, do Ministério da Saúde, do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), fichas do e-SUS AB e dados arquivados da UBS de Presidente Vargas.

3.1 CONTEXTUALIZANDO A GRAVIDEZ PRECOCE

A gravidez precoce é uma das problemáticas mais preocupantes referentes à adolescência, visto que pode trazer impactos individuais e coletivos, inclusive para a saúde pública (NASCIMENTO; ANDRADE, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária de 10 a 19 anos (WHO, 1986). No Brasil, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), através da Lei 8069/90, considera-se adolescente entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990). A gravidez na adolescência é considerada a gravidez que ocorre entre os dez e dezenove anos de idade, de acordo com a OMS (WHO, 1986).

Segundo dados estatísticos do Sistema Único de Saúde (SUS) relativo a 2014, a taxa de gestação na adolescência no Brasil é alta, com 400 mil casos/ano. Quanto à faixa etária, os dados revelam que em 2014 nasceram 28.244 filhos de meninas entre 10 e 14 anos e 534.364 crianças de mães com idade entre 15 a 19 anos. Esses dados são alarmantes e requerem medidas urgentes (BRASIL, 2020a).

A gravidez precoce está se tornando cada vez mais comum, pois os adolescentes estão iniciando a vida sexual mais cedo. Algumas das causas foram a influência das mães que tiveram

filhos na adolescência, falta de informação sobre educação sexual, uso de álcool e drogas, baixo grau de escolaridade, dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, influência de amigos e meio de comunicação. Essas adolescentes apresentam-se sem preparo emocional e financeiro, gerando consequências para o jovem e seus familiares, e com isso ocorre o abandono escolar, abortos, disseminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), abandono no meio familiar, além de crianças criadas por outrem (SANTOS; NOGUEIRA, 2009).

Para a saúde pública, a gravidez na adolescência tem sido um desafio. Visto que muitas destas gestações terminam em abortos provocados, realizados em condições adversas, que evoluem com problemas obstétricos como hemorragia, infecção ou perfuração uterina, contribuindo para o aumento da mortalidade materna neste grupo etário (BRASIL, 2018).

Outro aspecto de destaque é a possibilidade de risco biológico dessa gravidez, quando associada a outros fatores, como desnutrição e acompanhamento tardio, entre outros. Se presente, esse risco não está especificamente ligado ao fato da gestante ser adolescente, pois pode ser minimizado por meio de um acompanhamento pré-natal adequado e iniciado o mais cedo possível. Outro risco apontado é o psicossocial, uma vez que a maternidade pode influenciar no abandono escolar e dificultar o acesso ao mercado de trabalho. No entanto, a análise desta questão é complexa, pois há outros fatores, que também, contribuem na evasão escolar e na exclusão social de adolescentes (BRASIL, 2018).

3.2 ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: INSERÇÃO DO HOMEM

Para o acompanhamento pré-natal da adolescente, a equipe de saúde deve atuar garantindo o atendimento integral, físico, emocional e social, realizando diagnóstico precoce e de intercorrências incluindo as variáveis psicossociais para a prevenção de situações de risco (BRASIL, 2018).

Durante o acompanhamento pré-natal, alguns aspectos importantes a serem abordados pela equipe de saúde serão: 1) a importância do pré-natal para a saúde da gestante e do bebê; 2) desenvolvimento da gestação; 3) orientar sobre hábitos saudáveis de nutrição e cuidados pessoais; 4) orientar sobre os sintomas comuns da gravidez; 5) informar sobre atividade sexual, prevenção de IST/HIV/AIDS; 6) orientar sinais de alerta; 7) preparação para o parto; e, 8) orientar sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre a importância da consulta puerperal e do recém-nascido na primeira semana após o parto (BRASIL, 2018).

Adolescentes grávidas entre dez a catorze anos apresentam maior vulnerabilidade e devem ter uma assistência qualificada, com abordagem diferenciada, considerando-se a necessidade de maior número de consultas e as questões éticas e legais (BOUZAS; CADER; LEÃO, 2014).

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece assistência às adolescentes gestantes com serviços de assistência médica e psicológica em toda a rede pública de saúde do país, além do pré-natal, acesso rápido aos resultados de exames, consultas e vacinas (BRASIL, 2014).

Na UBS Presidente Vargas é realizado um atendimento mais qualificado para as gestantes adolescentes e um acompanhamento permanente, com visitas domiciliares mais frequentes pelas agentes comunitárias de saúde, não sendo realizado um maior número de consultas diferenciando-as das demais gestantes, sendo o número de consultas extras considerando-se a necessidade individual de cada caso.

Sobre a inserção do homem no planejamento familiar, se estiver acompanhando sua parceira na gravidez é importante frisar, que o pai/parceiro, inclusive adolescente, tem o direito de: 1) participar de todas as etapas do pré-natal – isso pode ser muito benéfico para ele, sua parceira e a criança; 2) ter suas dúvidas sobre a gravidez e os cuidados com a criança e sua parceira esclarecidos; 3) realizar seus exames e testes de rotina como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sífilis, hepatites, entre outros; 4) na época do parto, ser reconhecido como pai/parceiro e não como visita; e, 5) ser valorizado como potencial fonte de apoio, cuidado e proteção para a saúde da parceira e da criança em todo processo gestacional e no pós-parto, sobretudo durante a amamentação (BRASIL, 2018).

A paternidade gera um período de transformações, uma vez que o pai assume papel significativo advindo de mudanças e readaptações para estabelecer novos papéis de responsabilidade (VIEIRA, et al., 2007b).

É preciso também reconhecer que aos homens, principalmente adolescentes, dificulta-se o exercício da sua paternidade, o que reflete na construção de uma sociedade regida pela divisão de trabalho por gênero, no qual historicamente foi atribuído à mulher a responsabilidade pelo cuidado infantil e pela vida reprodutiva. Parte-se então da ideia de que, a não participação masculina na vida doméstica não decorre exclusivamente do “machismo” de cada homem, mas do entendimento das condições criadas pela sociedade para facilitar ou dificultar o envolvimento de homens na vida familiar. Essa premissa precisa ser analisada porque impede ao homem o exercício de um direito seu – o de ser pai – que repercute no direito do seu filho – o de ter um pai – que cuide dele e esteja ao lado da sua mãe nessa empreitada de vida, mesmo que já não seja mais seu companheiro ou namorado (BRASIL, 2018).

Dessa forma, uma das ações importantes é estimular o parceiro adolescente a comparecer aos serviços de saúde, tanto no pré-natal como no planejamento familiar, de modo a melhorar a atenção à saúde reprodutiva e à paternidade responsável, para diminuir a reincidência da gestação nesta faixa etária (VIEIRA, et al., 2007b). O pai precisa ser escutado sobre suas angústias e incentivado a colaborar com sua parceira, pois é um momento de vulnerabilidade familiar.

Nossa área de abrangência, por ser uma comunidade pequena, percebeu-se que os adolescentes diferem da mentalidade encontrada em grandes centros urbanos, não sendo encontrado casos de agressão sexual, incestos, promiscuidade.

3.3 CONHECIMENTO DO ADOLESCENTE SOBRE ANTICONCEPÇÃO E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTS)

Um dos mais importantes fatores de prevenção é a educação, fato indubitável para a saúde plena, tanto individual quanto coletiva. Nesse sentido, é importante considerar a educação abordando sexualidade e saúde reprodutiva.

Em um estudo que analisou o conhecimento sobre anticoncepcionais hormonais entre adolescentes que ficaram grávidas mostrou que aproximadamente 98% das adolescentes apresentaram baixo conhecimento tanto objetivo, quanto percebido. Conhecimento objetivo refere-se àquilo que o indivíduo realmente sabe a respeito de algo, enquanto o conhecimento percebido mostra a relação de confiança da pessoa com o conhecimento que julga ter. Observou-se que gestantes com maior número de gestações, foi preditor de elevado conhecimento objetivo para anticoncepcionais orais, o que sugere que a experiência anterior da gestação tenha motivado a busca por mais conhecimento sobre contracepção ou ainda que as informações adquiridas no pré-natal tenham contribuído para a evolução do conhecimento (SOUZA; GOMES, 2009).

O SUS fornece oito opções de métodos contraceptivos, duas de anticoncepcionais injetáveis, uma delas de aplicação mensal e uma de aplicação trimestral. Também, oferece três anticoncepcionais orais, um deles específicos para mulheres que estão amamentando no período pós parto, outro para mulheres em geral, e a pílula de emergência para os casos de relação sexual sem proteção. Também, fornece o preservativo masculino e feminino e o Dispositivo Intrauterino (DIU) dependendo do critério médico (BITTENCOURT, 2015).

Dentre esses métodos, o anticoncepcional hormonal oral combinado e o preservativo masculino são os mais indicados para o uso pelos adolescentes. A pílula anticoncepcional, é um

dos medicamentos mais estudados, eficaz e seguro, sendo a forma mais popular de anticoncepção, porém entre os adolescentes ocorre a maior incidência de uso incorreto e abandono. Os anticoncepcionais injetáveis mensais têm boa aceitabilidade entre as adolescentes e permite controle pelos familiares e pela equipe de saúde, sendo indicado para pacientes imaturas, com aborto de repetição, que não se adaptaram aos anticoncepcionais orais e com problemas mentais (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004).

Segundo a Lei nº 13.798/2.019, foi instituído a data de primeiro a oito de fevereiro, a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, tendo como objetivo disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para diminuir a incidência de gestantes adolescentes (BRASIL, 2020a). Porém, a UBS Presidente Vargas, não apresenta nenhum programa de educação em saúde para prevenir a gravidez precoce, nem durante a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência.

Os baixos níveis de conhecimento objetivo e percebido das adolescentes sobre o uso de anticoncepcionais orais revelam a suscetibilidade das jovens ao comportamento sexual de risco. Para reduzir a incidência e reincidência da gravidez na adolescência e suas consequências negativas é necessária uma abordagem interativa com os adolescentes para elevar seu nível de conhecimento acerca desse assunto (SOUZA; GOMES, 2009).

A vivência da sexualidade, nesse período, é evidente e manifesta-se através de relações sexuais desprotegidas, em consequência da falta de informação, de comunicação familiar, mitos ou o próprio medo de assumir a sexualidade. Dessa forma, a curiosidade e falta de orientações tornam os adolescentes vulneráveis a situações de risco, dentre elas as ISTs, incluindo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e o Papilomavírus Humano (HPV) (CARLETO, et al., 2010).

Em estudo realizado por Almeida e colaboradores (2017), foi demonstrado que o conhecimento sobre a prevenção de ISTs e gravidez está relacionado ao uso de preservativos, anticoncepcionais orais e adiamento do início da atividade sexual. Em relação ao HIV, os entrevistados mostraram algum desconhecimento, quanto às formas de transmissão. O comportamento de risco foi associado ao número de parceiros e a outros comportamentos de risco. Sendo o sexo sem uso de preservativos, o desconhecimento dos riscos, a falta de informações e de programas de prevenção na maioria das escolas os fatores que favoreceram o aumento do número de adolescentes portadores de HIV e de gravidez não planejada.

Diversos fatores concorrem para a gestação na adolescência. No entanto, fica evidente que a desinformação sobre sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos é um dos principais motivos. Além disso, questões emocionais, psicossociais e contextuais também contribuem,

inclusive para falhas na proteção social e no acesso ao sistema de saúde, associado ao uso inadequado de contraceptivos (BRASIL, 2020a).

4 METODOLOGIA

Nesta seção, apresenta-se o método que foi utilizado para a realização do estudo de intervenção. Para isso, se inicia com o tipo de estudo, o cenário em que foi desenvolvido, os participantes e percurso metodológico.

4.1 - TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de intervenção, utilizando o método de pesquisa-ação, a partir da problemática – a gravidez precoce na adolescência.

A pesquisa-ação é toda tentativa continuada e sistemática, fundamentada empiricamente, para o aprimoramento da prática. Utilizando técnicas de pesquisa consagradas, realiza o planejamento, implementação, descrição e avaliação de mudanças para obter um melhor resultado (TRIPP, 2005).

Com a participação da estratégia de saúde da família da UBS Presidente Vargas, foram detectados e descritos os nós críticos e para cada um deles as operações/projetos, produtos, recursos necessários, responsáveis, cronograma de execução e processos de acompanhamento e avaliação.

4.2 – CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DA INTERVENÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), Laranjeiras do Sul é um município do Estado do Paraná, com 31.625 pessoas residentes, desses 16.073 eram mulheres e 4.497 adolescentes. O percentual da população com alguma ocupação em 2018 foi de 19,2% da população. Com uma economia em que a indústria é responsável por mais de 77% do Produto Interno Bruto (PIB) municipal, não é possível afirmar que Laranjeiras do Sul é um polo industrial, e sim, agrícola, com destaque para a cultura de milho e mandioca.

A taxa de escolarização de 06 a 14 anos de idade em 2010 foi de 96,3%. A taxa de mortalidade infantil no ano de 2008, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade/Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SIM/SINASC), foi de 17 por 1.000 nascidos vivos e o coeficiente de razão de mortalidade materna foi de zero casos no ano de 2017 segundo o SIM (BRASIL, 2019b).

O município apresenta 19 estabelecimentos de saúde do SUS, dentre elas, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Presidente Vargas inaugurada em 2016, localizada em uma região próxima da área central (BRASIL, 2020b).

A gestão escolheu uma localização estratégica da UBS para atuar da melhor forma na comunidade. O acesso é o fundamento central da Rede de Atenção à Saúde, situando a UBS ao lado de um ginásio esportivo e de uma escola de educação infantil. Apresenta uma estrutura privilegiada para a população, contendo consultórios médicos, odontológico, sala de curativos, de enfermagem, de imunização, de observação, de nebulização, farmácia e central de esterilização de materiais (BRASIL, 2020b).

A Unidade tem uma equipe composta por três médicos, dois enfermeiros, três técnicos de enfermagem, nove agentes comunitários de saúde, um cirurgião dentista, um auxiliar em saúde bucal, uma recepcionista de consultório, um assistente administrativo, um faxineiro e um técnico em farmácia (BRASIL, 2020b).

Na Unidade, há serviços especializados, como: o serviço de atenção à saúde do trabalhador, serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, serviço de atenção domiciliar, serviço de dispensação de órteses, próteses e materiais especiais em odontologia. Além disso, a Unidade fornece o encaminhamento ao serviço de atenção ao paciente com tuberculose, serviço de atenção em hanseníase, de apoio à saúde da família, de controle ao tabagismo, de reabilitação com fonoaudiólogos, de práticas integrativas e complementares com ação da acupuntura e, fornece o encaminhamento aos serviços de profissionais de educação física, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais (BRASIL, 2020b).

Eventualmente, são realizadas palestras educacionais em escolas e no ginásio de esporte, que se encontra ao lado da UBS. Além de encontros recreativos para as crianças e idosos, desenvolve campanhas em prol do autoexame das mamas, antitabagismo, hiperdia, importância do exame de próstata, entre outros.

Na área de abrangência da UBS a comunidade é composta por descendentes de italianos, alemães e algumas comunidades quilombolas, com miscigenação da cultura indígena, muitos dos quais trabalham na agropecuária, seguindo suas próprias tradições familiares para prevenir e tratar doenças, sendo muito difundido o uso de plantas medicinais. Felizmente, a maior parte da população local procura a Unidade de Saúde e refere utilizar as medicações prescritas (BRASIL, 2020b).

Na região há muitos jovens inativos, há baixa qualificação profissional, marginalização perante o mercado de trabalho, evasão escolar precoce, com problemas na alfabetização e baixa escolaridade dos moradores locais que reflete em parte da comunidade

desempregada, em sua maioria mulheres, adultos jovens e maiores de 45 anos (IBGE, 2020).

De acordo com a ficha de cadastro das famílias, dos dados estatísticos da UBS de 2020, foram observados na prática diária alguns problemas que necessitam de intervenção da equipe, que são: gestação na adolescência, consumo excessivo de álcool e outras drogas ilícitas, violência na população, ausência de atividade ocupacional em parte da população.

Baseado no método CENDES-OPAS, os critérios utilizados para a priorização de problemas de saúde da população são: magnitude, transcendência, vulnerabilidade e custo. A magnitude é relacionada com o tamanho do problema, a frequência e o número de pessoas atingidas. A transcendência trata-se da importância do problema, a vulnerabilidade é relacionada com a disponibilidade de tecnologia para intervir, quanto mais condições organizativas e tecnológicas disponíveis, maior a vulnerabilidade. E, os custos se refere à quantidade de recursos necessários para solucionar o problema (TEIXEIRA, et al., 2010).

Para a escolha dos problemas prioritários os que obtiveram maior pontuação e, portanto, foram considerados mais importantes foram: primeiramente a gestação na adolescência (M4, T4, V2, C2=12), seguido do consumo excessivo de álcool e outras drogas ilícitas (M4, T4, V1, C2=11), violência na população (M3, T3, V1, C2=9), ausência de atividade ocupacional em parte da população (M3, T2, V1, C1=7).

Segue abaixo, o quadro 1 que demonstra a ordem de priorização dos problemas encontrados.

Quadro 1: Priorização dos Problemas

Problema	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Custo	Total
Gestação na adolescência	4	4	2	2	12
Consumo excessivo de álcool e outras drogas ilícitas	4	4	1	2	11
Violência na população	3	3	1	2	9
Ausência de atividade ocupacional em parte da população	3	2	1	1	7

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Observação: 0: inexistência do critério analisado, 1: pouco, 2: padrão médio, 3: nível alto, 4: nível muito alto.

O tema escolhido após os problemas elencados foi a gravidez precoce pela alta prevalência na área de abrangência e maior gravidade dos problemas em destaque, com importância na prática para o paciente e para a sociedade como um todo, na visão da equipe de saúde e dos dados da USB.

Podemos inferir que há uma falha no planejamento familiar em nossa área de abrangência. Percebe-se a possibilidade de intervenção sobre o curso do problema se a equipe e a sociedade intervir com ações, além de ser viável financeiramente. Há vulnerabilidade da adolescente com poucas medidas de prevenção de novos casos, poucas ações educativas pela equipe, e através desse trabalho de intervenção espera-se diminuir o número de casos de adolescentes grávidas e os casos de possíveis reincidências.

É preciso identificar no território todas as adolescentes que estão grávidas e, em especial, as que estão em situação de maior vulnerabilidade, para que sejam acolhidas e recebam os cuidados necessários, de acordo com as suas necessidades e demandas de saúde (BRASIL, 2018).

Os desafios enfrentados pelas mães adolescentes, suas famílias e companheiros justificam maior compreensão do acolhimento, de acompanhamento do pré-natal e das medidas de promoção e prevenção da gestação não planejada. Mudanças na política de atenção à saúde para favorecer o apoio a elas e abordar as causas da gravidez na adolescência, das desvantagens sociais, risco à saúde dessas mulheres e aos seus bebês podem ajudar a melhorar a vida dessas meninas e familiares (NASCIMENTO, XAVIER, SÁ, 2011).

Baseado em observação informais fornecidas pela comunidade e profissionais de saúde, além de anotações de prontuários, percebe-se que as gestantes adolescentes e parceiros apresentam desconhecimento sobre o planejamento familiar e sobre as consequências da gravidez na adolescência, caracterizando um nó crítico, sendo importante, que esses adolescentes sejam orientados sobre a prevenção e controle da gravidez indesejada no âmbito familiar e social em que o adolescente convive.

Outro nó crítico que se faz destaque é a desatualização de informações sobre o tema pela equipe de saúde sobre o tema, identificada pelos próprios profissionais, sendo de extrema importância para evitar a falha no fornecimento de informações adequadas sobre a gravidez precoce pela equipe.

4.3 – PARTICIPANTES DA INTERVENÇÃO

Os participantes serão adolescentes estudantes da Escola Teotônio Vilela e adolescentes usuários e profissionais de saúde da UBS de Presidente Vargas.

Dentre os critérios de inclusão para a participação desse estudo foi estabelecido que os adolescentes deveriam ter entre doze a dezoito anos de idade e estar matriculado na Escola Teotônio Vilela, ou estar cadastrado na UBS Presidente Vargas, Paraná.

Foi estabelecido que um médico, dois enfermeiros, três técnicos de enfermagem e nove agentes comunitários da saúde realizarão em 2021 encontros mensais, para sanar a falha no fornecimento de informações adequadas sobre a gravidez precoce.

4.4 - PERCUSSO METODOLÓGICO DO ESTUDO DE INTERVENÇÃO

Para a abordagem dos adolescentes da comunidade, será planejado, assim que iniciar as atividades em 2021, junto aos professores e gestores da escola local, as abordagens aos adolescentes e seus familiares, dentre os quais: o(a) adolescente, o pai, a mãe, ou responsáveis do adolescente, além do parceiro(a).

Será realizado o diagnóstico situacional do território da USF Presidente Vargas, Laranjeiras do Sul, PR de abril a junho de 2021, através da coleta de dados, com o instrumento elaborado pela autora e intitulado: Ficha de Cadastro da Família, com dados pertinentes ao adolescente, como idade, domicílio, identificação da família, gestação, parceiro (a), escolaridade (APÊNDICE 1), junto a Prefeitura Municipal e da Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul, do Ministério da Saúde, do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), fichas do e-SUS AB e dados arquivados da UBS de Presidente Vargas.

A UBS Presidente Vargas possui duas Estratégias Saúde da Família (ESF): Presidente Vargas e Jardim Panorama, e para o desenvolvimento deste trabalho as duas equipes se prontificaram a atuar de forma integrada.

O projeto de intervenção da gravidez na adolescência foi apresentado para a equipe da unidade e determinado que a intervenção será multiprofissional. Para sanar o nó crítico de deficiências da própria equipe, da desatualização de informações sobre o tema, todos os profissionais de saúde da USF serão convidados a realizar a capacitação por meio grupos de discussão, utilizando a roda de conversa.

A roda de conversa é um instrumento de produção de dados na pesquisa narrativa, com abordagem investigativa buscando compreender o sentido que o grupo social oferece ao fenômeno estudado, surgindo como uma forma de produzir dados ricos em conteúdo e significado para a pesquisa na área de educação (MOURA, LIMA, 2014).

Foram estabelecidas que ocorrerão rodas de conversa mensais, em toda última sexta-feira do mês, com duração de trinta minutos, no período de agosto a dezembro de 2021.

Foi determinado que serão abordados em cinco reuniões os temas:

- gestação na adolescência,
- o acompanhamento da evolução educacional dos adolescentes e familiares.

Além disso, será definido formas de aprimoramento da dispensação de métodos contraceptivos, discutido o aprimoramento da inserção do homem no planejamento familiar, além do planejamento das ações de educação continuada dos jovens sobre os métodos contraceptivos e prevenção de ISTs (Quadro 2).

Quadro 2: Planilha Operacional sobre a gravidez na adolescência na UBS Presidente Vargas.

Ação	Detalhamento da Ação	Responsável	Equipe de Apoio	Prazo
Organizar rodas de conversa com profissionais de saúde (Educação em Serviço)	Abordar o tema, aprimoramento da dispensação de métodos contraceptivos, inserção do homem no planejamento familiar, educação continuada dos jovens sobre os métodos contraceptivos e prevenção de ISTs	Uma médica	Dois enfermeiros	Toda última sexta-feira do mês, com duração de trinta minutos, no período de agosto a dezembro de 2021
Organizar rodas de conversa com adolescentes e familiares (Educação em saúde)	Roda de conversa com adolescentes entre 12 e 18 anos e familiares, enfatizando a gravidez precoce na adolescência, IST's, planejamento familiar, além da distribuição de preservativos masculinos.	Uma médica	Dois enfermeiros, três técnicos de enfermagem e nove agentes comunitários de saúde	Quinzenais nas segundas-feiras, com duração de quarenta minutos, no período de agosto a dezembro de 2021

Fonte: Elaboração própria

Para sanar o nó crítico observado nos adolescentes sobre o desconhecimento do planejamento familiar e as consequências da gravidez na adolescência, todos os adolescentes

entre doze e dezoito anos de idade, seus familiares e parceiro (a), serão convidados a realizar a capacitação por meio de roda de conversa.

Para a divulgação da roda de conversa, será planejado junto aos professores e gestores da escola local a abordagem dos jovens e familiares, sendo realizado o convite no período de julho a dezembro de 2021.

Foi estabelecido que ocorrerão reuniões quinzenais, com duração de quarenta minutos, no período de agosto a dezembro de 2021, para a atividade de educação em saúde.

As rodas de conversas serão divididas em grupos de quinze alunos cada, com seus parceiros (as). Os familiares serão abordados em dias e horários diferenciados dos jovens, para não inibir a participação ativa do adolescente, divididos em grupos de quinze cada. Durante a abordagem com os familiares e responsáveis, será incentivado a criação de oportunidade de um diálogo aberto sobre o tema entre eles e o adolescente intradomiciliar.

Foi determinado que serão abordados os temas:

- 1) gestação na adolescência, desmistificando os medos e fantasias sobre o tema;
- 2) orientar sobre os métodos contraceptivos e prevenção de ISTs;
- 3) causas e consequências da gravidez na adolescência;
- 4) saúde reprodutiva; e,
- 5) planejamento futuro, através de um diálogo aberto, além de sanar dúvidas.

Ao final da roda de conversa será distribuído preservativos masculinos, e orientado a procura direta do mesmo na UBS para consultas com a equipe ou com a médica para obtenção de outros contraceptivos ou para sanar dúvidas, a fim de diminuir os altos índices de gravidez na adolescência na população da área de interesse.

Por se tratar de uma roda de conversa, com uma abordagem impessoal e priorizando o estreitamento de vínculos entre os adolescentes e os profissionais de saúde, não será confeccionado folhetos ou demais recursos educativos, será somente um espaço para conversa e discussão das temáticas propostas. Durante a roda de conversa será um momento de dar atenção completa ao indivíduo e as distrações devem ser evitadas, aproximando-os dos profissionais de saúde para a criação de vínculo, para que todos sintam-se confortáveis para falar, permitindo que os alunos se expressem e aprendam em conjunto, diferentemente da abordagem de uma aula onde os alunos apenas escutam.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção da apresentação dos resultados, está elencado o que foi efetivamente realizado:

- Definição das temáticas da roda de conversa;
- Definição dos profissionais de saúde que participarão da roda de conversa;
- Definição dos participantes que irão realizar a coleta de dados para o diagnóstico situacional;
- Definição dos participantes que realizarão a abordagem de divulgação nas escolas e na UBS.
- Cronograma de execução das atividades

Justifica-se, que devido ao cenário atual causado pela pandemia da Covid-19, este trabalho não pôde ser executado não sendo autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde e autoridades competentes, a realização de aglomerações em locais fechados.

Segundo o Decreto 6294/2020, dispõe sobre uma série de medidas adotadas pelo Estado do Paraná para reforçar os cuidados contra a proliferação do novo coronavírus, dentre essas medidas está a paralisação das aulas na rede estadual de ensino por tempo indeterminado e a proibição de eventos presenciais que causem aglomerações com grupos de mais de dez pessoas (BRASIL, 2020c).

Portanto, a previsão para a execução deste trabalho será para abril a junho de 2021 a realização do diagnóstico situacional, de agosto a dezembro de 2021 as rodas de conversas com os profissionais de saúde da ESF. Para a divulgação da roda de conversa, será planejado junto aos professores e gestores da escola local a abordagem dos jovens e familiares, sendo realizado o convite no período de julho a dezembro de 2021.

As rodas de conversas com os alunos e familiares para a atividade de educação em saúde será realizada no período de agosto a dezembro de 2021. A previsão para início deste trabalho, inicialmente era para abril de 2020 e executado até dezembro de 2020, porém, alteramos o cronograma para ser iniciado as rodas de conversas a partir de agosto de 2021, com a esperança de que as restrições estabelecidas pelo Estado já tenham se extinguido.

Durante este ano, alguns dos profissionais de saúde da UBS Presidente Vargas que iriam realizar o processo de atualização proposto apresentaram algumas limitações para seguir a rotina laboral. Devido ao contato direto com pacientes suspeitos ou confirmados para o Covid-19, os profissionais de saúde estão mais expostos a se contraírem com a Covid-19, mantendo um desfalque profissional na unidade devido ao tempo de afastamento do profissional que se

contaminou e alterando-se frequentemente os profissionais incumbidos de substituí-los, gerando alta rotatividade de profissionais diversos na unidade.

Além disso, os profissionais que eram grupos de risco para a doença, entre eles os idosos, gestantes, lactantes, com comorbidades, imunodeprimidos, foram deslocados para outros setores para diminuir o risco de contraírem a doença.

Outra situação, foi a impossibilidade de realizar as rodas de conversas na sala de reunião da unidade local. Uma possibilidade estudada, foi a modificação da quantidade de alunos e familiares que iriam ser convidados em cada reunião para que o número de participantes não fosse superior a dez, como descrito pelo Decreto nº 6294/2020, porém esse processo do trabalho não foi executado pela maior exposição ao vírus desse participante e, conseqüentemente, maior risco de contaminação pela doença.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho atingiu os objetivos de elaboração do plano de intervenção, mas não foram realizadas a implantação e implementação das intervenções propostas das ações educativas, sendo transferido o cronograma, para 2021, haja vista, a situação sanitária devido a pandemia da Covid-19; sendo reformulados os objetivos iniciais deste estudo.

Os objetivos de realizar rodas de conversas com os profissionais de saúde da UBS Presidente Vargas e com os adolescentes para promover ações educativas sobre a gestação na adolescência não foram obtidos, devido às limitações impostas pelo atual cenário de pandemia do Covid-19.

Nosso principal foco de atuação eram os alunos da escola local, porém no momento de execução deste trabalho, as escolas estavam impedidas de retornar as aulas *in loco* e a impossibilidade de agrupar mais de dez pessoas em uma mesma localização, impostas pelas medidas adotadas no Paraná foram limitantes.

6.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Para poder avaliar o impacto da estratégia, é preciso fazer alguma transformação durante o tempo que perdure a intervenção. Com este momento de instabilidade devido ao novo coronavírus, esperamos que nosso trabalho possa ser implantado na UBS Presidente Vargas dentro do prazo previsto. Se ainda houver impedimento de executá-lo durante o período de nosso cronograma, outra possibilidade seria implantar as rodas de conversas através de aplicativos de internet, como o *Google Meet*, *Zoom*, entre outros, que possibilita realizar rodas de conversas à distância, porém nossa unidade está inserida em uma região urbana com alguns moradores habitando áreas rurais, o que dificultaria o acesso à internet.

Com este trabalho pretende-se implementar um projeto de planejamento familiar na ESF, melhorando a acessibilidade dos adolescentes as informações, orientando o jovem sobre a prevenção da gestação não desejada, espera-se incentivar o diálogo familiar, promover a adesão e conhecimento sobre os métodos contraceptivos, aproximar os serviços de saúde dos adolescentes e, conseqüentemente, diminuir os impactos causados por uma gravidez precoce.

Com isso, almeja-se melhorar a assistência prestada aos adolescentes da UBS, bem como melhorar o nível de informações dos mesmos acerca da assistência pré-natal, dos impactos causados por uma gravidez precoce. Além disso, atualizar sobre o tema a equipe que

presta assistência a estes adolescentes e aprimorar as consultas das adolescentes gestantes e seus parceiros, reduzindo o índice de morbimortalidade materno e fetal no município estudado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. A. S.; CORRÊA, R. G. C. F.; ROLIM, I. L. T. P.; HORA, J. M.; LINARD, A. G.; COUTINHO, N. P. S.; OLIVEIRA, P. S. **Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez**. Rev. Bras. Enferm. v.70, n. 5, p. 1087-1094, 2017.

BRASIL. Decreto nº 6.294, de 3 de dezembro de 2020. Dispõe sobre novas medidas de distanciamento social para o enfrentamento da pandemia da COVID-19. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2020c. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=405374>>. Acesso em: 06 jan 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 06 jan 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020a. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/ultimas-noticias/3123-01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia>> Acesso em: 17 out. 20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **SUS oferece assistência às adolescentes gestantes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/34843-sus-oferece-assistencia-as-adolescentes-gestantes> Acesso em: 06 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. CNESNet. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília: DF: 2020b. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=113&VListar=1&VEstado=41&VMun=&VComp=&VTerc=&VServico=&VClassificacao=&VAmbu=&VAmbuSUS=&VHosp=&VHospSus=>> Acesso em: fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde. **Sistema de informações sobre nascidos vivos**. Brasília: DF: 2019b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinac/cnv/nvuf.def>> Acesso em: fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação sexual é fundamental para evitar a gravidez na adolescência**. Site oficial do governo brasileiro. Notícias. fev. 2019a. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2019/02/educacao-sexual-e-fundamental-para-eitar-gravidez-na-adolescencia>> Acesso em: 14 nov. 2020b.

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, 2018.

BITTENCOURT, C. UNASUS. Notícias. **Conheça mais sobre os métodos contraceptivos distribuídos gratuitamente no SUS**. 2015. Disponível em: <

<https://www.unasus.gov.br/noticia/conheca-mais-sobre-os-metodos-contraceptivos-distribuidos-gratuitamente-no-sus>> Acesso em: 19 nov. 2020.

BOUZAS, I; PACHECO, A.; EISENSTEIN, E. **Orientação dos principais contraceptivos durante a adolescência.** Revista oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente/ UERJ. v. 1, n.2, p. 27-33, 2004.

BOUZAS, I. C. S.; CADER, S. A.; LEÃO, L. **Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência.** Adolescência & Saúde, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, 2014.

CARLETO, A. P.; FARIA, C. S.; MARTINS, C. B. G.; SOUZA, S. P. S.; MATOS, K. F. **Conhecimentos e práticas dos adolescentes da capital de Mato Grosso quanto à DST/AIDS.** DST J Bras Doenças Sex Transm. V. 22, n.4, p. 206-211, 2010.

CARVALHO, R. C.; CAMPOS, H. H.; BRUNO, Z; V.; MOTA, R. M. **Fatores preditivos de hipertensão gestacional em adolescentes primíparas: análise do pré-natal, da MAPA e da microalbuminúria.** Arq Bras Cardiol v.87, n.4, p.487-495, 2006.

CERQUEIRA-SANTOS, E.; PALUDO, S. S.; SCHIRO, E. D. B.; KOLEER, S. H. **Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção.** Psicologia em Estudo, Maringá, v.15, n.1, p.73-85, 2010.

DOURADOS AGORA. **Jornal Progresso.** Diálogo pode ser a receita para prevenir gravidez precoce. 2009. Disponível em: <<https://www.douradosagora.com.br/noticias/brasil/dialogo-pode-ser-a-receita-para-prevenir-gravidez-precoce>> Acesso em: 14 nov. 2020

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD): síntese de indicadores.** Rio de Janeiro, IBGE, 2008. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/laranjeiras-do-sul.html>> Acesso em: 14 nov. 2020.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais.** Rio de Janeiro, IBGE, 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/laranjeiras-do-sul.html>> Acesso em: 13 set. 2020.

MONTENEGRO, E. ONU alerta para alto índice de gravidez na adolescência no Brasil. **Metrópoles.** Distrito Federal, 2019. Disponível em: <https://www.metropoles.com/saude/onu-alerta-para-alto-indice-de-gravidez-na-adolescencia-no-brasil#:~:text=No%20Brasil%2C%20a%20taxa%20%C3%A9,para%20cada%20grupo%20de%20mil>. Acesso em: 19 dez. 2020.

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. **A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível.** Revista Temas em Educação. João Pessoa, v. 23, n. 1, p. 98-106, 2014.

NASCIMENTO, A. S.; ANDRADE, A. B. **A atuação da psicologia na atenção básica frente à gravidez na adolescência.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. V.5, n. 12, 2013.

NASCIMENTO, M. G.; XAVIER, P. F.; SÁ, R. D. P. **Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social.** *Adolesc Saúde.* v.8, n.4, p.41-47, 2011.

RICHARD, R. De cada dez grávidas, duas são adolescentes. **Correio do povo do Paraná.** Laranjeiras do Sul: Diários Associados (DA), 2015. Disponível em: <<https://www.jcorreiodopovo.com.br/noticia/de-cada-dez-gravidas-duas-sao-adolescentes>> Acesso em: 14 nov. 2020.

RICHARD, R. Diário pode ser a receita para prevenir gravidez precoce. **Correio do povo do Paraná.** Laranjeiras do Sul: Diários Associados (DA), 2009. Disponível em: <<https://www.jcorreiodopovo.com.br/noticia/laranjeiras-inicia-projeto-educacao-sexual>> Acesso em: 14 nov. 2020.

SANTOS, C. A. C.; NOGUEIRA, K. T. **Gravidez na adolescência: falta de informação?** *Adolescência e Saúde.* v. 6, n. 1, 2009.

SOUSA, M. C. R.; GOMES, K. R. O. **Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais.** *Cad. Saúde Pública.* v.25, n.3, p. 645-654, 2009.

TEIXEIRA, C. F.; SILVA, I. Z. F.; MOTA, A. P.; OLIVEIRA, A. K. A.; BIZERRIL, D. O.; VIEIRA, L. J. E. S.; PEREIRA, A. S. **Planejamento em Saúde – Conceitos, Métodos e Experiências.** Salvador: EDUFBA, 2010.

TRIPP, D. **Pesquisa-ação: uma introdução metodológica.** Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005.

VIEIRA, M. L. F.; BICALHO, G. B.; SILVA, J. L. C. P.; BARROS FILHO, A. A. **Crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro ano de vida.** *Ver Paul Pediatr* v.25, n.4, p. 343-348, 2007a.

VIEIRA, L. M.; GOLDBERG, T. B. L.; SAES, S. O.; DÓRIA, A. A. B. **Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico.** *Cien saúde col.* v. 12, p. 1201-1208, 2007b.

WHO, World Health Organization. **Young People's Health – a Challenge for Society.** Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41720/WHO_TRS_731.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 6 jan 2021.

APÊNDICE 1 – FICHA DE CADASTRO DA FAMÍLIA

Nome da Entidade: _____ Data _____

Nome do adolescente: _____					
Idade: _____ Data de nascimento: _____ CPF: _____ RG _____					
Ocupação: _____ SUS: _____					
Escolaridade: _____					
Nome da escola: _____ Turma: _____					
Gestação/Aborto: _____ Parceiro(a): _____					
Endereço: _____					
Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____					
Telefone: _____ Estado civil: _____ Número de pessoas na casa: _____					
Nome dos domiciliares:	Data de nascimento:	Sexo:	Telefone:	Grau de parentesco:	Ocupação:

Nome do adolescente: _____					
Idade: _____ Data de nascimento: _____ CPF: _____ RG _____					
Ocupação: _____ SUS: _____					
Escolaridade: _____					
Nome da escola: _____ Turma: _____					
Gestação/Aborto: _____ Parceiro(a): _____					
Endereço: _____					
Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____					
Telefone: _____ Estado civil: _____ Número de pessoas na casa: _____					
Nome dos domiciliares:	Data de nascimento:	Sexo:	Telefone:	Grau de parentesco:	Ocupação: