

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**ALEXANDRY SANTOYO ROMERO**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS FATORES DE RISCO**  
**DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE**  
**VIRGEM DOS POBRES, MACEIÓ**

**MACEIO-ALAGOAS**

2018

**ALEXANDRY SANTOYO ROMERO**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS FATORES DE RISCO  
DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE  
VIRGEM DOS POBRES, MACEIÓ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

**Orientadora:** Edinalva Neves Nascimento

**MACEIO-ALAGOAS**

**2018**

**ALEXANDRY SANTOYO ROMERO**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE OS FATORES DE RISCO  
DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE  
VIRGEM DOS POBRES, MACEIÓ**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Professora. Edinalva Neves Nascimento

Examinador 2 – Professora. Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovado em Belo Horizonte, em        de 2018.

## **DEDICATÓRIA**

Eu dedico com muito carinho este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida, que cada dia acordam com mais forças e que graças a elas posso conseguir minhas metas e objetivos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha esposa por sua ajuda para a realização deste trabalho, que não poderia ter realizado sem seus conselhos e ajuda. Obrigado

“Não se esqueça que o amor, tal como a medicina, é só a arte de ajudar a natureza.”  
*Pierre Ambroise François Choderlos de Laclos*

## RESUMO

A gravidez na adolescência deve levar em conta tanto a imaturidade do corpo adolescente para uma gravidez, como a imaturidade emocional da adolescente, considerando a identificação e envolvimento de muitos aspectos da vida, num organismo em franco desenvolvimento físico, endócrino e psicológico e social . Apesar disso, o mundo vem assistindo a um crescente aumento de mães muito jovens. A gravidez na adolescência é, portanto, um problema que deve ser levado muito a sério e não deve ser subestimado, existem os temores, a falta de informação da criança que agora se torna mãe, além dos importantíssimos elementos psicológicos, afetivos e clínicos que podem, possivelmente, estarem presentes. A Unidade Básica de Saúde não fica excluída desta problemática, portanto decidiu-se fazer este projeto que tem por objetivo propor um programa de intervenção educativa a respeito dos fatores de riscos da gravidez na adolescência, dirigido aos adolescentes da UBS Virgem dos pobres com intuito de melhorar a qualidade de vida e aprimorar os conhecimentos concernentes ao problema. A metodologia possui o cunho qualitativo e descritivo utilizando-se da técnica do círculo de cultura e de um questionário para avaliar o nível do conhecimento sobre os fatores de risco da gravidez na adolescência. Espera-se que os pacientes da intervenção tenham uma maior compreensão desse problema de saúde e de suas possíveis complicações, assim como compreendam a necessidade da realização de uma prevenção com o uso adequado dos anticoncepcionais.

### PALAVRAS CHAVE

Gravidez; Adolescência; Fatores de risco.

## **ABSTRACT**

Teenage pregnancy should take into account both the immaturity of the teenager's body for pregnancy, as the teenager's emotional immaturity, whereas identification involvement many aspects of life, in an organism in physical development, endocrine and psychological and social. Nevertheless, the world is witnessing a growing increase of very young mothers. Teenage pregnancy is therefore a problem that should be taken very seriously and should not be underestimated, there are fears the lack of information from the child who now becomes mother, in addition to the important psychological affective and clinical elements that may, possibly, be present. The basic unit is not excluded this problematic, so they decided to do this project which aims to propose a program of educational intervention on the risk factors of teenage pregnancy, aimed at adolescents from UBS Virgin of the poor in order to improve the quality of life and enhance the knowledge related to the problem. The methodology has the qualitative and descriptive nature using the technique of culture and of a questionnaire to evaluate the level of knowledge about the risk factors of teenage pregnancy. It is expected that the intervention patients have a greater understanding of this condition and its possible complications, as well as understand the necessity of conducting a prevention with the proper use of contraceptives.

## **KEYWORDS**

Pregnancy; Adolescence; Risk factors.



## LISTAS DE SIGLAS

- ACS Agentes Comunitários de Saúde.
- ABS Atenção Básica à Saúde.
- APS Atenção Primária à Saúde.
- AVE Acidente Vascular Cerebral Encefálico.
- DASIS Diretoria de Apoio Administrativo ao Sistema de Saúde.
- ESF Estratégia Saúde da Família.
- ESUS Estratégia do Sistema Único de Saúde.
- IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- PSF Programa Saúde da Família.
- SIAB Sistema de Informação de Atenção Básica.
- SIM Sistema de Informações sobre Mortalidade.
- UBS Unidade Básica de Saúde.

## Sumario

1. INTRODUÇÃO .....	1
2. JUSTIFICATIVA .....	8
3. OBJETIVOS .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
4. METODOLOGIA.....	10
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	13
6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	25
Referências .....	26

## **1 Introdução**

### **1.1. Informação sobre o município.**

Maceió é uma cidade com 1.021.709 habitantes, com um área de 509,552 km<sup>2</sup>. Com uma densidade demográfica de 1.854.10 habitantes km<sup>2</sup>, localiza-se entre a Lagoa Mundaú e o Oceano Atlântico, na extremidade do tabuleiro que limita, ao Norte, a calha do antigo estuário do Rio Mundaú, e continua sobre uma língua de terra, que se junta a esse terraço e se afina para o Sudoeste. A cidade desenvolveu-se sobre essa formação alongada, merecendo, por parte de muitos estudiosos a denominação de “Cidade-Restinga”. Destacam-se, também, as belezas naturais de suas praias urbanas, o patrimônio histórico da cidade, seu conjunto arquitetônico e sua infra-estrutura turística. Além disso a cidade tem um porto marítimo que é o ponto de convergência de estradas e o centro comercial mais importante do Estado (IBGE,2016). O Produto Interno Bruto (PIB) é de R\$ 16,3 bilhões (IBGE-2013), a Renda Per Cápita do município é de R\$ 16.439,00 (IBGE-2013). As principais atividades econômicas de Maceió são: comércio, turismo, agricultura e indústria e outros menores. Em Maceió o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de: 0,721 - alto (PNUD, 2012).

A mortalidade infantil aqui na capital (crianças até um ano) é de: 14.27/por 1.000 nascidos vivos. (IBGE,2014). Na minha população predomina o sexo masculino e a faixa etária de 30 a 39 anos. Além disso temos também elevado número de pessoas de 40 a 49 anos e 60 a 69 anos, com tendência ao envelhecimento da população. Prevalecem as doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão e diabetes mellitus respectivamente sendo um problema sério em nossa comunidade. Como problema prioritário temos a gravidez na adolescência.

### **1.2 Sistema Municipal de Saúde.**

Os financiamentos da saúde tem como Transferências: 2.4.71.01.00.00, com

recursos próprios como: Unidades básicas de saúde, farmácias, hospital, unidades de pronto socorro, maternidade, centro diagnóstico e secretaria municipal de saúde.

Gasto per capita/ano: 16.439.48

**Fonte: SIOPS.**

### **Redes de Serviços de Saúde.**

A Rede de serviços de saúde é composta por: oitenta e sete equipes de atenção básica, cinco hospitais especializados, cinco estabelecimento de trauma ortopedia, quatro estabelecimentos de emergência psiquiátrica, quatro unidades pediátricas, cinco serviços de neurocirurgia, quatro de cirurgia buco maxilofacial etc. Temos também tres Unidades de Pronto Atendimento (UPA), dois hospitais e cinco maternidades, além de cinquenta e oito estabelecimentos de apoio diagnóstico como Rx , laboratórios, ultrassonografia, e estabelecimentos de alta tecnologia e departamentos de genética. Contamos também com muitas unidades de assistência farmacêutica e o modelo de atenção que estão desenvolvendo é a Rede.

### **1.3 Equipe de Saúde, território e população.**

CAIC Virgem dos Pobres fica no bairro Trapiche é um território nas aforas da cidade, mas é urbano tem um aproximado de 7925 habitantes e 1841 famílias conforme o cadastro feito no ano 2016. As pessoas têm trabalhos, mas muitas ficam desempregadas em condições socioeconômicas muito sérias. O trabalho dos homes é a pesca e o das mulheres é o doméstico. Alto índice do consumo de drogas ilegais, uma parte importante da população mora em situações precárias, tem um aceitável sistema de esgoto, com um saneamento ambiental que tem atraso na recolha de lixos. Além disso, as intuições governamentais nos últimos anos têm feito algumas melhoras na saúde, a comunidade conta com uma unidade básica de saúde recentemente reinaugurada com tres equipes completas e uma unidade de saúde bucal nova. A equipe onde trabalho tem uma população de 2020 pessoas, com 522 famílias formada pelo médico, uma enfermeira, cinco agentes comunitarios de saúde, a recepcionista, farmacêutica, dois auxiliares de enfermagem, e um auxiliar de serviços gerais. Os usuários gostam muito do trabalho dos membros da equipe. A unidade de saúde fica muito acessível e disponível para a população e desta maneira não afeta os serviços e o acolhimento é ótimo. Nossa equipe tem em

seu planejamento do trabalho uma reunião todos os meses onde fazemos análise permanente sobre processo de trabalho e como vai ser organizado. As reuniões com a comunidade são feitas no salão do local adaptado porque ainda não tem um salão para isso. Minha unidade de saúde não apresenta prontuario electrónico ainda e isto traz dificuldade para digitalizar a produção, além disso, traz problema também com o cadastro da comunidade, já que ainda só foram cadastrados 2020. (IBGE, 2016)

### **Aspectos demográficos.**

**Quadro 1:** Distribuição da População segundo a faixa etária na área de abrangência da Equipe de Saúde Virgem dos Pobres Maceió - 2016.

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>0-1 ANO</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>20</b>
<b>1-4 ANOS</b>	<b>33</b>	<b>24</b>	<b>57</b>
<b>5-14 ANOS</b>	<b>120</b>	<b>87</b>	<b>207</b>
<b>15-19 ANOS</b>	<b>70</b>	<b>60</b>	<b>130</b>
<b>20-29 ANOS</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>203</b>
<b>30-39 ANOS</b>	<b>199</b>	<b>217</b>	<b>416</b>
<b>40-49 ANOS</b>	<b>174</b>	<b>147</b>	<b>321</b>
<b>50-59 ANOS</b>	<b>69</b>	<b>181</b>	<b>250</b>
<b>60-69 ANOS</b>	<b>178</b>	<b>91</b>	<b>269</b>
<b>70-79 ANOS</b>	<b>60</b>	<b>25</b>	<b>85</b>
<b>80 ANOS E MAIS</b>	<b>17</b>	<b>45</b>	<b>62</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1032</b>	<b>988</b>	<b>2020</b>

Fontes: IBGE, 2016

Nesta análise do Quadro 1 podemos observar que predomina o sexo masculino na comunidade. e a faixa etária majoritária é de 30 a 39 anos. Além disso temos também elevado número de pessoas na faixa etária de 40 a 49 anos e de 60 a 69 anos pois temos tendência ao envelhecimento da população.

**Quadro 2:** Perfil epidemiológico na área de abrangência da Equipe de Saúde Virgem dos Pobres - Maceió, 2016.

<b>INDICADORES</b>	<b>MICRO 1</b>	<b>MICRO 2</b>	<b>MICRO 3</b>	<b>MICRO 4</b>	<b>MICRO n</b>	<b>TOTAL</b>
Proporção de idosos 60 anos ou mais	<b>83</b>	<b>90</b>	<b>81</b>	<b>85</b>	<b>77</b>	<b>416</b>
População alvo para rastreamento de câncer de mama	<b>150</b>	<b>166</b>	<b>173</b>	<b>190</b>	<b>190</b>	<b>869</b>
População alvo para rastreamento de câncer de colo	<b>141</b>	<b>150</b>	<b>142</b>	<b>153</b>	<b>122</b>	<b>708</b>
População alvo para rastreamento de câncer de próstata	<b>120</b>	<b>95</b>	<b>98</b>	<b>91</b>	<b>94</b>	<b>498</b>
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: → SISAB	<b>91</b>	<b>88</b>	<b>85</b>	<b>81</b>	<b>89</b>	<b>434</b>
Portadores de diabetes cadastrados: → SISAB	<b>36</b>	<b>39</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>25</b>	<b>173</b>
Relação de adolescentes grávidas	3	1	2	1	3	10

**Fontes: IBGE(2016), DATASUS(2016)**

Nesta análise do Quadro 2 observamos que prevalecem as doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão e diabetes mellitus respectivamente sendo um problema sério em nossa comunidade. Além disso, atualmente temos 19 gestantes e 10 (52,6%) são menores de 20 anos, caracterizando-se como um importante problema da comunidade.

## SANEAMENTO BÁSICO E ABASTECIMENTO DE AGUA.

**Quadro 3:** Distribuição das famílias segundo o destino do lixo e microarea da UBS, 2016.

Microarea	1	2	3	4	5	TOTAL
Coletado	110	105	99	106	105	522
Queimado/enterrado						
Total	110	105	99	106	105	522

**Fonte: SISAB, 2016.**

Nesta análise do Quadro 3 observamos que o destino final do lixo em meu território é coletado, só que tem demora no tempo da coleta.

**Quadro 4:** Distribuição das famílias segundo o destino do dejetos e microárea da UBS,2016.

Microárea	1	2	3	4	5	
Sistema publico	110	105	99	106	105	
Total	110	105	99	106	105	

**Fonte: SISAB, 2016.**

Neste análise podemos concluir que o sistema público é mais utilizado e bem sucedido para o destino final do esgoto.

**Quadro 5:**

DISTRIBUICAO DAS FAMILIAS SEGUNDO O ABASTECIMENTO DE AGUA E MICROAREA DA UBS, 2016.						
Microárea	1	2	3	4	5	
Sistema público	107	104	98	100	103	
Outro	3	1	1	6	2	
Total	110	105	99	106	105	

**Fonte: SISAB- 2016.**

Pode-se observar que o abastecimento de agua da maioria das famílias é pelo sistema público.

#### 1.4 Estimativas Rápidas: Primeiro Passo:

A identificação e priorização dos problemas que afetam a comunidade onde a equipe trabalha é um passo fundamental para a posterior solução dos mesmos. A equipe em conjunto deve fazer esta coleta de informações mediante diferentes métodos como, por exemplo, os registros escritos existentes, entrevistas com informantes chaves, observação da área ativa e fontes do SISAB.

**Relação dos problemas identificados na comunidade pela equipe em ordem de prioridade.**

- .1-Gravidez na adolescência
- 2-Alto índice de prevalência de hipertensos e diabéticos.
- 3- Alto índice de consumo de drogas.
- 4- Pouca quantidade de medicação na unidade de saúde.
- 5-Alto índice de violência.
- 6-Alto índice de insetos e roedores.

#### 1.5 Priorização dos Problemas:

Após a identificação dos problemas, “torna-se necessária a seleção ou priorização dos que serão enfrentados, uma vez que dificilmente todos poderão ser resolvidos ao mesmo tempo, principalmente pela falta de recursos (financeiros, humanos, materiais)” (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010, p.62)

“A identificação e priorização dos problemas não são suficientes para que se possam definir as intervenções na perspectiva de solucioná-los”. É necessário caracterizá-lo para se ter a ideia de sua dimensão e de como ele se apresenta a realidade (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010, p.62)

**Quadro 6. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita a minha equipe à UBS Virgem dos Pobres.**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
-----------	--------------	------------	--------------------------------	-------------------------



-Gravidez na adolescência	Alta	10	Parcial	1
Alto índice de prevalência de hipertensos e diabéticos	Alta	9	Parcial	2
Alto índice de consumo de drogas	Média	6	Parcial	5
Pouca quantidade de medicação no posto de saúde	Alta	8	Fora da capacidade de enfrentamento	3
Alto índice de violência.	Média.	6	Fora da capacidade de enfrentamento.	5
Alto índice de insetos e roedores	Média.	7	Parcial	4

**Fonte: SISAB(2016).**

Tendo em conta a distribuição dos pontos conforme sua importância, urgência, capacidade de enfrentamento, e se a solução está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento pela equipe, considerou-se prioritário; a **Gravidez na Adolescência**.

## 2 Justificativa

A gravidez na adolescência não é um fato isolado, faz parte de um processo sócio cultural. Nesta situação, a adolescente grávida quase sempre se depara com dificuldades de adaptação no meio em que vive dificuldades estas relativas ao seu comportamento, e complicações biológicas que acontecem com a mãe e a criança. De acordo com os órgãos públicos de saúde, a gravidez deixou de ser uma ocorrência casual, para ser um fato preocupante, exigindo que os mesmos criem novas formas de intervenção e prevenção a essa população jovem (SILVA; TONETE, 2006)

As adolescentes quando ficam grávidas comprometem etapas de seu desenvolvimento, da passagem da infância para a idade adulta, abandonam os estudos, desenvolvem doenças, e complicações no parto e são acometidas de transições abruptas, de menina-mulher para mulher-menina-mãe. Desta forma, cria-se, às vezes, uma situação conflitiva, que quase sempre deixa marcas profundas em sua vida. Há um número elevado de adolescentes grávidas e algumas delas já na segunda gestação, este problema tem nos preocupado muito a equipe da UBS Virgem dos Pobres.

Estes aspectos motivaram e justificam a realização deste projeto, que propõe um modelo de intervenção para ampliar os conhecimentos sobre os fatores de risco da gravidez na adolescência das adolescentes atendidas na UBS e ajudará a melhorar a percepção de riscos e mudanças de conduta nas adolescentes. Com esse trabalho, espera-se criar ferramentas educativas que garantam um maior conhecimento sobre a promoção e prevenção. A intervenção se fará das mais diferentes formas e abordagens de modo a alcançar em plenitude o objetivo proposto superando preconceitos e mitos em relação a temática.

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivos Geral.**

Realizar intervenção educativa sobre os fatores de riscos da gravidez na adolescência para reduzir o índice de adolescentes grávidas atendidas na UBS Virgem dos Pobres.

#### **3.2 Objetivos Específicos.**

- Identificar fatores de risco da gravidez na adolescência.
- Realizar medidas educativas como forma de prevenção da gravidez precoce.
- Incentivar o uso de métodos contraceptivos.

## **4 Metodologia**

### **4.1 Cenários do estudo.**

A Unidade de Saúde da Família Virgem dos Pobres tem uma população de 2020 pessoas e 522 famílias. Ela dispõe de uma equipe integrada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde e uma unidade de saúde bucal.

### **4.2 Sujeitos de estudo.**

Durante as consultas na unidade básica de saúde o número acentuado de adolescentes grávidas chamou a atenção. As pacientes adolescentes não realizavam acompanhamento e orientações adequadas sendo que muitas vezes engravidavam sem ter conhecimento dos riscos que estavam afrontando. Quando os pacientes foram questionados sobre os riscos, unanimemente aceitaram seu desconhecimento sobre alguns aspectos do tema e preferiram assumir seu desejo de ser mãe sem perceber as consequências que podiam ter. A equipe de saúde trabalha com grupos específicos, neste caso adolescentes. A equipe faz palestras nas escolas sobre o tema, proporciona anticoncepcionais para planejamento familiar, realiza atenção pré-natal com as grávidas, consultas especializadas com ginecologista, e ainda assim não é suficiente para o efetivo controle da gravidez na adolescência. Minha área tem um total de 101 adolescentes do sexo feminino, para este estudo considerada a faixa etária de 10 a 19 anos totalizando 71 adolescentes.

### **4.3 Desenhos de estudo.**

Para se atingir os objetivos propostos, serão realizados os seguintes procedimentos: Primeiramente pretende-se identificar, entre os usuários cadastrados e assistidos na unidade de saúde, as pacientes com idade entre 10 e 19 anos que apresentaram maiores riscos de ficar grávidas.

Estas pacientes serão convidadas a participar do programa educativo conforme faixa etária. Nesse momento essas pacientes responderão ao primeiro questionário concernente a temas relacionados ao seu nível de conhecimento sobre os fatores de risco da gravidez na adolescência.

Esse recrutamento será realizado pelos os agentes comunitários de saúde e demais profissionais da equipe que atuarão por meio da visita domiciliar aos pacientes.

Em um segundo momento será programado reuniões com o grupo de adolescentes para apresentação dos profissionais participantes da ação e a exposição dos temas de interesse para as atividades de educação em saúde. Nesse momento serão acertados também a duração dos encontros educativos e os melhores horários para realizá-los. Além disso, será explicada a metodologia a ser utilizada nas sessões das atividades, bem como sua duração que será de 3 meses.

Será criado um espaço dentro da Unidade Básica de Saúde da Família exclusiva e adequada com uma equipe multiprofissional capacitada para o correto atendimento dos adolescentes, com agenda especial, delimitando um dia exclusivo da semana para o atendimento bem como garantir o sigilo absoluto ao adolescente, assegurando que nenhum tema abordado durante a consulta será divulgado a parentes ou responsáveis sem o seu prévio consentimento

Os profissionais capacitados poderão tornar multiplicadores e realizarem palestras sobre os riscos de gravidez na adolescência, especialmente, entre os adolescentes.

Os profissionais realizarão a busca ativa das adolescentes em suas residências e escolas, juntamente com a divulgação do espaço citado acima, especialmente para o atendimento deles, trabalhando assim a promoção e prevenção, município, propondo que as mesmas estabeleçam um vínculo educativo, direcionado especificamente aos pré-adolescentes e adolescentes utilizando o auditório para as palestras que se farão uma por semana.

Durante o processo de intervenção serão realizadas seis palestras, uma vez por semana com um tempo de 2 horas de duração, sobre os seguintes temas:

1. Você sabe o que é adolescência?
2. Quais são os métodos anticoncepcionais que você conhece?
3. Você sabe quais as doenças que acontecem com a mãe e a criança na gravidez na adolescência?
4. O que você sabe do risco da gravidez na adolescência?
5. Quais medidas você conhece para se evitar uma gravidez na adolescência?

Concluída a intervenção, aplicar-se-á novamente o questionário sobre os temas discutidos, avaliando assim o nível de conhecimento adquiridos pelas adolescentes.

## 5 Revisão bibliográfica

A adolescência é uma fase da vida humana caracterizada por mudanças biopsicossociais, que marcam a passagem da infância para a idade adulta. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a adolescência inicia por volta de 10 anos e termina por volta de 19 anos de idade. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente – fala adolescência compreende a faixa etária dos 12 aos 18 anos (BRASIL, 1990)

Para melhor compreender o tema adolescência é preciso entender o que é puberdade, pois os dois conceitos são normalmente abordados de forma conjunta. A puberdade caracteriza-se pelo conjunto de modificações físicas que transformam o corpo da criança no corpo adulto, capacitando-o para a reprodução. Ou seja, é a fase inicial da adolescência, marcada pelas transformações físicas e biológicas no corpo dos meninos e meninas. Puberdade para as meninas ocorre normalmente entre 10 e 13 anos, para os meninos entre 12 e 14 anos, nos meninos ocorre o desenvolvimento dos órgãos sexuais. Durante a puberdade, o corpo das meninas apresenta importantes modificações, o início dos ciclos reprodutivos e a primeira menstruação (menarca), o desenvolvimento das glândulas mamárias, o aparecimento de pelos na região pubiana e axilar e o crescimento da região do quadril. Entre os meninos, ocorre o aparecimento de pelos pubianos, crescimento do pênis e testículos, engrossamento da voz, crescimento corporal, surgimento do pomo-de-adão e primeira ejaculação (TRIVELLATO et al., 2009).

Na adolescência ocorrem várias modificações, como alterações físicas do corpo, estruturação da personalidade do indivíduo, mudanças biológicas desencadeadas pelos hormônios sexuais, que atuam em várias regiões do corpo. Os adolescentes podem variar muito e rapidamente em relação ao humor e ao comportamento. Agressividade, tristeza, felicidade, agitação, preguiça são comuns entre muitos adolescentes neste período. Durante a adolescência se estabelecem novas relações do adolescente com ele mesmo, nova imagem corporal, novas relações com o meio social, com a família e com os outros adolescentes. Na adolescência, os indivíduos sentem necessidade de independência e buscam identidades próprias, idealizam seus sonhos e constroem seus próprios projetos (BOCARDI, 2003, p.11)

A ocorrência de gravidez na adolescência é uma característica de vários países, inclusive do Brasil. Nessa fase da vida o risco de gravidez é muito grande, dado ao início cada vez mais precoce da atividade sexual e da puberdade. Análises pontuais concernentes às reflexões e estudos sobre adolescência, indicam consensualmente que a falta de informação correta, o medo de assumir a vida sexual e a falta de espaço para discussão de valores no seio de suas famílias levam as adolescentes a desconsiderar o risco de uma possível gravidez (LACERDA, et al., 2014, p.52)

A ocorrência de gravidez na adolescência é uma característica de vários países, inclusive do Brasil. Nessa fase da vida o risco de gravidez é muito grande, dado ao início cada vez mais precoce da atividade sexual e da puberdade. Análises pontuais concernentes às reflexões e estudos sobre adolescência, indicam consensualmente que a falta de informação correta, o medo de assumir a vida sexual e a falta de espaço para discussão de valores no seio de suas famílias levam as adolescentes a desconsiderar o risco de uma possível gravidez.

As mudanças dessa fase da vida fazem com que a o adolescente viva intensamente sua sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas sexuais realizadas sem proteção, podendo vir a se tornar um problema devido à falta de informação, de comunicação entre os familiares, ou mesmo pelo fato de ter medo de assumi-la. A evolução de suas sensações, comportamentos e decisões sexuais serão influenciados pelas interações que desenvolve com outros jovens do seu vínculo familiar e social (CAMARGO; FERRARI 2009).

A família e a própria sociedade intervêm de maneira significativa nas atitudes dos adolescentes. O contexto familiar fundamenta as etapas de crescimento, desenvolvimento e construção da identidade do adolescente e deve ser encarado como um processo dinâmico em que a história e a experiência de vida de cada membro interferem nas relações familiares e sociais (SIMÕES, 2010, p.58)

A família e a própria sociedade intervêm de maneira significativa nas atitudes dos adolescentes. O contexto familiar fundamenta as etapas de crescimento, desenvolvimento e construção da identidade do adolescente e deve ser encarado como um processo dinâmico em que a história e a experiência de vida de cada membro interferem nas relações familiares e sociais. As mudanças estruturais da família e da sociedade em geral têm levado a uma melhor aceitação da sexualidade e gravidez na adolescência. Dependendo do contexto social no qual a adolescente está inserida, a gravidez, muitas vezes, pode ser encarada como um evento normal e, até bem aceito pela comunidade. Entretanto, sob a ótica da Saúde Pública, uma



gestação nesta faixa etária acarreta inúmeros problemas de manifestação tardia.(  
SILVA L; TONETE, 2006)

Segundo Carniel et al (2006), apud SOUZA ( 2014, p.11) “A gravidez na adolescência é considerada de alto risco devido às repercussões sobre a saúde da mãe e do bebê. Contudo, os riscos são maiores no campo emocional e social do que no biológico”. A relação entre maternidade precoce e complicações maternas e perinatais parece resultar da associação de múltiplos fatores, como idade, paridade, assistência pré-natal, fatores socioeconômicos e culturais (SAITO, 2008).

No aspecto biológico os filhos de mães adolescentes têm maior probabilidade de apresentar baixo peso ao nascer, e, conseqüentemente, maior probabilidade de morte. A taxa de prematuridade também é mais alta dentre as mães adolescentes, aumentando o risco de mortalidade materna, decorrente da imaturidade anatomia da adolescente (BERETTA, et al., 1995).

Lopes e Maia (2001, p.9) destacam que as reações da família diante da adolescente grávida tendem a ser contraditórias, sendo comum a sobreposição dos sentimentos de revolta, abandono e aceitação do fato. No início, a rejeição à gravidez e o constrangimento podem levar a família a tomar atitudes radicais, tais como, expulsar a adolescente de casa, induzir ou forçar o aborto e impor responsabilidades, exigindo o casamento ou a união estável. Porém, pode ocorrer uma negociação em torno de quem vai assumir a criança/gravidez, essa pessoa pode ser o próprio pai ou mãe da criança, seus avós maternos ou qualquer outro parente que se responsabilize pela mesma. As adolescentes, também, podem morar com seus companheiros em cômodos anexos aos da família de um deles, mantendo vínculos justapostos de filhos e pais.

De acordo com Abramovay, Castro e Silva (2004, p.9), a socialização é realizada, simultaneamente, pela família, pela escola, pela mídia e pelo grupo de iguais, entretanto, a família é o primeiro grupo de referência e seus valores perpassam as definições de papéis diferenciados de acordo com o gênero e a idade, desde a infância. Em algumas famílias, com a gravidez adolescente, a relação entre pais e filhas ganha uma significativa melhora (YAZLLES; MEHD, et al. 2010)

As patologias mais comuns durante a gravidez são a anemia e a hipertensão gestacional, que aparece nos últimos três meses de gestação. Esta última pode ocasionar desde pré-eclâmpsia, eclâmpsia, convulsão até coma e alto risco de morte da mãe e do bebê. Outra complicação pode ocorrer no momento do parto, o qual pode ser prematuro, demorado, com necessidade de cesárea, com risco de ruptura do colo do útero e, em alguns, casos infecções urogenitais especialmente decorrentes de parto feito em más condições. O parto pode gerar complicações como lesões no canal de parto e hemorragias e no puerpério pode desenvolver infecções do aparelho genital, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar (VICENTE; MARQUES, 2017)

Atualmente, acredita-se que os efeitos adversos, tais como anemia, deficiência nutricional, desnutrição, tabagismo, escolaridade, instabilidade emocional, entre outros, são os principais fatores de complicações da gravidez na adolescência fatores ambientais (SAITO, 2008).

Segundo Joffily (2003, p.9), a gravidez entre adolescentes nem sempre é fato inconsequente ou desastroso, principalmente quando ocorre com adolescentes que tenham uma vida afetiva estável. As adolescentes encontram na gestação um impulso para alcançar sua autonomia, independência e liberdade, contrariando assim, o senso comum que julga a gravidez adolescente como um sério problema social. Porém é imprescindível que se tenha um acompanhamento e que se ofereça subsídios para aquelas adolescentes que são obrigadas a sair de casa expulsas pelos pais vendo ameaçados seu bem-estar e futuro devido aos riscos físicos, emocionais e sociais acarretados por este fato.

## **6 Plano de Intervenção**

### **6.1 Descrição do problema.**

A adolescência é a idade compreendida, segundo a Organização Mundial da Saúde, entre 10 e 19 anos.(CORREIA *et al.*, 2011; VICENTE, MARQUES, 2015). Os índices de gravidez na juventude aumentam constantemente, considerando

pesquisas em variados países incluindo o Brasil e neste caso minha comunidade. A menina que se encontra nessa fase da vida, marcada por mudanças físicas e mentais, não está suficientemente preparada para a gestação. Se ela não está disposta a encarar tal situação, muito menos estará o futuro pai, pois este também é responsável pela concepção e nascimento da criança. (CORREIA *et al.*, 2011; VICENTE, MARQUES, 2015).

### **A gravidez na adolescência pode ocorrer de diversas formas:**

- Violência sexual.
- Atividade sexual precoce e inconsequente;
- Dificuldade no diálogo familiar, entre outros.

Em meu território a população tem baixo nível cultural e isso leva a ter relações sexuais desprotegidas. Além disso tem muita dificuldade na hora de estabelecer o diálogo na família onde podem ser tratadas estas questões. Para evitar esse possível transtorno, é necessário existir confiança mútua no ambiente familiar e informações mais detalhadas sobre métodos contraceptivos. As etapas de qualquer gravidez, seja ela planejada ou não, exigem cuidados importantíssimos à saúde da mãe e do bebê. Os riscos são maiores nas gestantes adolescentes, por isso, elas necessitam de assistência médica o quanto antes. Pré-natal, acompanhamento terapêutico, apoio familiar e bem estar pessoal são extremamente fundamentais nesse momento tão delicado na vida de uma jovem. Minha equipe usou dados referentes à área de abrangência para a identificação do problema prioritário tendo em conta o SIAB, prontuários, consultas prenatais e dados coletados pelos agentes de saúde.

### **6.2 Explicação do problema.**

Consideramos muito baixo o nível de conhecimento das adolescentes da nossa área sobre o tema. Pelo que devemos desenvolver ações educativas na área de abrangência para instruir os adolescentes, familiares e profissionais da Equipe de saúde sobre a gravidez e suas consequências e desta forma reduzir o número de gestações nesta faixa etária. Segundo dados do diagnóstico situacional da nossa área a população cadastrada é de 2020 pessoas, deles são adolescentes, 101 do

gênero feminino. Atualmente temos 19 gestantes e delas são menores de 20 anos 10 para um 52,6 %.

Grande parte da população adscrita da área de abrangência é de baixa renda e com pobreza. O baixo nível de conhecimento dos adolescentes sobre a saúde reprodutiva o início precoce das relações sexuais, muito poucas atividades de promoção de saúde desenvolvidas pela equipe sobre o tema, a desestruturação familiar, o abandono escolar, são os principais fatores que interagem para culminar na elevada incidência da gravidez na adolescência.

O presente projeto justifica-se pelo aumento no índice de meninas grávidas na adolescência na nossa área de abrangência e buscamos com ele orientar estas adolescentes para toda a responsabilidade de que é ser mãe e as adaptações que viram. Como sair, estudar e trabalhar são algumas das coisas que se tornam mais difíceis ou às vezes até impossível e o outro lado bom é poder formar família, acompanhar o filho na sua adolescência estando jovem. A falta de diálogo com a família é um fator que leva muitas meninas engravidarem cedo, pois buscam informações em lugares errados e a influência da mídia.

### **6.3 Seleção dos “nós críticos”.**

**A gravidez na adolescência em minha comunidade pode ocorrer pelas diferentes causas:**

- Maus hábitos e estilos da vida
- Informação inadequada
- Violência sexual.
- Atividade sexual precoce e inconsequente.
- Dificuldade no diálogo familiar, entre outros.

### **6.4 Desenhos das operações.**

**Quadro 7: Desenho de operações para os “nós” críticos do problema Gravidez na adolescência.**

Nós críticos	Operação	Resultados	Produtos	Recursos
--------------	----------	------------	----------	----------

	/projeto	Esperados		necessários
Maus hábitos e estilos de vida.	Mudar os maus hábitos e estilos de vida.	Diminuir a quantidade de gestantes na adolescência e Promover o uso de contraceptivos de mais segurança e efetividade.	Palestras públicas educativas a população de risco. Ajuda dos meios de comunicação social.	Organizacional atividade educativa Político: Local e recursos para fazer as atividades. Financeiros para entrega de. Folhetos educativos, etc.
Informação inadequada	Conhecer mais sobre gravidez na adolescência	Aprofundar sobre os riscos a saúde da gravidez na adolescência e oferecer ferramentas para sua prevenção.	Informação a toda a população de risco a través de programas planejados	Cognitivo Informação sobre o tema, elaboração de estratégia pedagógica. Organizacional Organizar o trabalho da equipe. Político (integração. intersetorial)
Dificuldade no diálogo familiar	Mudanças e melhoras no diálogo e relações da família.	Melhorar e consolidar as relações de apoio, entendimento e compreensão na família	Atividades de Dinâmica familiar e grupos de apoio.	Organizacional Gerenciar a realização destas atividades pela equipe. Político Apoio das

		principalmente com os adolescentes.		instituições para entrega de material educativo (revistas) etc.
Atividade sexual precoce e incosequente	Maior conhecimento sobre a idade biológica adequada para a gravidez	Capacitação da população sobre a idade biológica ideal para gravidez mais segura	Atividades de promoção e prevenção pela equipe e com ajuda da família sobre os riscos para a saúde da concepção precoce.	Organizacional. Planejamento do programa de promoção e prevenção. Político. Apoio dos meios de comunicação social. Financeiro. Recursos para divulgação e propaganda exemplo: revistas e folhetos

### Identificação dos recursos críticos.

**Quadro 8:** Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema: **Gravidez na adolescência.**

### Operação/Projeto.

Mudar os maus hábitos e estilos de vida.	- Político: espaço para realização das atividades educativas. Financeiro: para folhetos educativos recursos audiovisuais e outros
--	--

Conhecer mais sobre gravidez na adolescência	Político: videoconferência na sala da escolha da área Financeiro: para recepção de recursos audiovisuais e folhetos educativos
Mudanças e melhoras nas relações da família	Políticos: espaço para realização das atividades planejadas Financeiro: para a família receber folhetos e revistas educativas.
Maior conhecimento sobre a idade biológica adequada e consequente para a gravidez	Políticos: espaço para realização das atividades planejadas Financeiro: para a família receber folhetos e revistas educativas.

### **Análise da viabilidade do plano.**

#### **Quadro 9: Proposta de ações para a motivação dos atores.**

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação Estratégica
Mudar os maus hábitos e estilos de vida.	Político: espaço para realização das atividades educativas. Financeiro: para folhetos educativos recursos audiovisuais e outros	Setor de comunicação social.	Indiferente	Apresentar projeto: Apoio das associações
		Secretário de saúde	Favorável	Não é necessária
Conhecer mais sobre gravidez na adolescência.	Político: videoconferência na sala de uma	Secretaria de educação	Indiferente	Apresentar projeto: Apoio das

	<p>escolha da área.</p> <p>Financeiro: para recepção de recursos audiovisuais e folhetos educativos</p>	<p>Secretário de saúde</p>	<p>Favorável</p>	<p>associações</p> <p>Não é necessária</p>
<p>Mudanças e melhoras no diálogo e relações da família.</p>	<p>Políticos: espaço para realização das atividades planejadas</p> <p>Financeiro: para a família receber folhetos e revistas educativas.</p>	<p>Equipe de saúde</p> <p>Secretario de saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p> <p>Não é necessária</p>
<p>Saiba mais sobre a idade biológica adequada e consequente para a gravidez</p>	<p>Políticos: espaço para realização das atividades planejadas</p> <p>Financeiro: para a família receber folhetos e revistas educativas</p>	<p>Equipe de saúde</p> <p>Secretario de saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não é necessária</p> <p>Não é necessária</p>



**Elaboração do plano operativo.**

**Quadro 10: Plano operativo.**

Operações	Resultados	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Mudar os maus hábitos e estilos de vida	Diminuir a quantidade de gestantes na adolescência e Promover o uso de contraceptivos de mais segurança e efetividade	Encontros grupais sobre contraceptivos, mais seguros e eficazes para a população de risco (adolescentes). Palestra pública	Médico, enfermeira e resto da equipe de saúde.	Início em três meses.          Início em dois meses.
Conhecer mais sobre gravidez na adolescência	Aprofundar sobre os riscos a saúde da gravidez na adolescência e oferecer ferramentas para sua prevenção.	Execução de atividades nas áreas da equipe sobre gravidez e adolescência e. Seus riscos a saúde. Audiovisual na sala espera do posto de saúde	Enfermeira e agentes de saúde	Início em dois meses.          Início em dois meses.

Mudanças e melhoras no diálogo e relações da família.	Melhorar e consolidar as relações de apoio, entendimento e compreensão na família principalmente com os adolescentes.	Realização de atividades de Dinâmica Familiar nas visitas domiciliares e no posto de saúde.	Médico e enfermeira do posto de saúde.	Início em três meses.
Maior conhecimento sobre a idade biológica adequada para a gravidez.	Capacitação da população sobre a idade biológica ideal para gravidez mais segura.	Fala no salão de reunião e exposição de material audiovisual sobre importância da idade para uma gravidez segura.	Médico do PSF.	Início em um mês

## 7 Considerações Finais

A execução deste projeto de intervenção é viável, pois além de apresentar um baixo custo, possui o apoio dos profissionais da Unidade de Saúde da Família, médica, enfermeira, técnica de enfermagem, e agentes de saúde, todos voltados para contribuir na sua implementação. Além de ter dados e conhecimentos científicos requeridos para o acompanhamento dos participantes, neste caso as adolescentes.

A intervenção é de fácil execução, podendo ser realizada de forma rápida na própria unidade de saúde e nas comunidades. Além disso, ficou evidenciado que a gravidez na adolescência é um problema de saúde com todos os riscos biopsicossociais que acompanham as adolescentes que ficam grávidas.

Com a realização deste projeto de intervenção espera-se obter os seguintes resultados:

- Diminuir os casos de gravidez na adolescência em 25%;
- Identificar as causas que levam as adolescentes a ter relações sexuais de forma precoce;
- Elevar a compreensão desse problema e possíveis complicações para as adolescentes grávidas em 75 %;
- Aumentar o uso dos métodos anticoncepcionais;
- Aumentar atividades educativas sobre sexualidade;
- Aprimorar o nível de conhecimento e conduta dos profissionais da saúde envolvidos no processo sobre a assistência integral da adolescência;
- Melhorar a qualidade da atenção pré-natal em 100%;
- Expandir as intervenções educativas na atenção primária à saúde sobre o tema em questão.

## 8 Referências

ABROMOVAY, M.; CASTRO, M. G.; SILVA, L. B. **Juventudes e Sexualidade**.

AMORIM, M. M. R.; MELO, A. S. O. Avaliação dos exames de rotina no pré-natal. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, 2009.

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil retificação 1/7/2015. **Perfil do Município de Maceió**, p. 178-186, Evolução 2000-2010.

BERETTA, M.I.R., **Contribuição ao estudo da gravidez na adolescência, na cidade de São Carlos**. Dissertação; Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, 1995.

BOCARDI, M. I. B. **Gravidez na adolescência: o parto enquanto espaço de medo**. São Paulo (SP): Arte & Ciência, 2003.

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

CAMARGO, E. A. I.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas. **Ciência. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, 2009.

CARNIEL, E. F et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Rev. Bras. Saude Materno. Infantil**. [online], v. 6, n. 4, p. 419-426, 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE cidades. 2010** , retificação 12/9/2016). Página visitada 16 de Maio 2017.

.

JOFILLY, S. M. L. de C. (2003) **Adolescentes Mães em Contexto de Abrigamento**:51 Significando a Gravidez e a Maternidade. Brasília: Universidade Católica.

LACERDA, L. M. et al. Percepção da gestante adolescente em relação ao atendimento pré-natal na atenção básica de saúde. **R. Interd.** v.7, n.2, p.51-59, 2014.

LOPES, G.;MAIA, M. **Conversando Com o Adolescente Sobre Sexo QuemVai Responder?** Belo Horizonte: Autêntica/Fumec.de Brasília.2001. OMS, Organização Mundial da Saude.Genebra 1975.

SAITO, M.I. **Adolescência**: Prevenção e Risco. 2º Ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

SILVA L, TONETE VLP. A gravidez na adolescência sobre a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev Latino-Americana de Enfermagem** março-abril; 14(2):199-206, 2006.

SIMÕES, A. R. Gravidez na Adolescência: Perfil das Gestantes e Puérperas e Fatores Associados. **R. Saúde Públ.**, v.3, n.1, p.57-68, 2010.

SOUZA, V. B. **Perfil biopsicossocial das adolescentes grávidas do município de Pocinhos-PB.** 2014. 44p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas). Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. 2014.

TRIVELATTO, J. J. et al. **Ciências, natureza e cotidiano**: criatividade, pesquisa, conhecimento. Ed, Renovada. São Paulo: FTD, 2009.

VICENTE Leal; MARQUES da Costa. Causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Aos 18, N 188, Enero de 2014. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>> Acesso em: 2 abril 2017.

Yazlle MEHD, et al. A Adolescente Grávida: Alguns Indica- dores Sociais. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.**; 24(9):609-14, 2002 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010072032002000900007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032002000900007&lng=en&nrm=iso). Acesso em 26 de setembro de 2010.

