

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**YUSIMI REYES PEREZ**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR AS COMPLICAÇÕES DA  
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA POPULAÇÃO DA EQUIPE II DO PSF  
MARIA CATARINA DONATI, MUNICÍPIO DE ANDRADAS MINAS GERAIS**

Juiz de Fora / Minas Gerais

2015

**YUSIMI REYES PEREZ**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR AS COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA POPULAÇÃO DA EQUIPE II DO PSF MARIA CATARINA DONATI, MUNICÍPIO DE ANDRADAS MINAS GERAIS**

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

Orientadora: **Profa. Maria Edna Bezerra da Silva**

Juiz de Fora / Minas Gerais

2015

**YUSIMI REYES PEREZ**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR AS COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA POPULAÇÃO DA EQUIPE II DO PSF MARIA CATARINA DONATI, MUNICÍPIO DE ANDRADAS MINAS GERAIS**

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

Orientadora: **Profa. Maria Edna Bezerra da Silva**

**Banca Examinadora:**

**Profa Maria Edna Bezerra da Silva (Orientadora)**

---

**Profa Ms ...**

---

**Aprovado em, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Belo Horizonte**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a deus por dar me a oportunidade de trabalhar em este lindo pais. Para todos os brasileiros, por nos acolher na sua terra. Para minha professora Amanda Vaz Tostes e orientadora professora Maria Edna Bezerra da Silva, pelo apoio e compreensão. Para todos os amigos que de um ou outro jeito me ajudaram com a realização deste trabalho

## DEDICATORIA

Dedico este trabalho ao meu filho que amo com todas as forças de meu coração, minha mãe e meu esposo, vocês são o mais lindo presente que recebi de deus

## LISTAS DE TABELAS

Tabela 1: -----	14
Tabela 2:-----	15
Tabela: 3 -----	16
Tabela: 4-----	16
Tabela: 5-----	19
Tabela: 6-----	21
Tabela: 7-----	22
Tabela: 8-----	27

## LISTAS DE GRAFICOS

Gráfico: 1-----	17
-----------------	----

## SUMÁRIO

I. Introdução -----	10
II. Objetivos -----	25
III. Metodologia -----	26
3.1 Cenários da Intervenção -----	26
3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção -----	26
3.3 Estratégias e ações -----	26
3.4 Avaliação e Monitoramento -----	28
IV. Resultados esperados -----	29
V. Cronograma -----	30
VI. Referências Bibliográficas -----	31
VII. Anexos -----	34

## RESUMO

Adolescentes engravidam cada vez mais cedo, e as jovens engravidam e casam cada vez mais tarde, quem sabe, inicialmente por culturas e gerações distintas. Com base nestas informações, o presente trabalho foi elaborado através de pesquisas bibliográficas pertinentes ao tema, observando, questionando e Monitorando o nível de informações dos adolescentes sobre as complicações da gravidez, nesta fase da vida, através das estratégias e ações que foram propostas de paternidade responsável; Com o Projeto de Intervenção tentamos minimizar as complicações decorrentes da gravidez na adolescência conseguindo aumentar o nível de conhecimento das adolescentes e de seus familiares sobre o tema da gravidez e suas complicações, chegamos à conclusão que, o tema é infinito e embora mudem as gerações. Pode-se citar a falta de diálogo entre mãe e filha, o fato de que querem liberdade, por se sentirem adultas e responsáveis, rompendo barreiras familiares e sociais, por vezes provocando uma gravidez, em sua maior parte, indesejável o que se traduz em múltiplos riscos na saúde da adolescente e para o recém nascido

**PALAVRAS-CHAVES:**

Adolescentes.

Complicações.

Gravidez.

Conhecimento.

Riscos.

## I- INTRODUÇÃO

A adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), compreende a fase do ciclo de vida estabelecido entre os 10 e os 19 anos. (1)

É um período de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, representando a transição entre a infância e a fase adulta. Nas alterações biológicas, ocorrem grandes transformações do corpo e o desenvolvimento das características sexuais secundárias, sendo comum o interesse pelo sexo e o início das primeiras relações sexuais. Nas alterações de ordem emocional, observam-se o desenvolvimento da autoestima e da autocrítica e o questionamento de valores dos pais e dos adultos em geral. (2)

No Brasil, estima-se que aproximadamente 20-25% do total de mulheres gestantes são adolescentes, apontando que uma em cada cinco gestantes são adolescentes entre 14 e 20 anos de idade. Além disso, verifica-se que no Brasil, se assiste a um aumento do número de adolescentes que engravidam. Ao contrário do que acontece nos restantes países ocidentais, nos quais tende a ocorrer uma diminuição na ocorrência deste evento. (3-4)

Nos países ocidentais desenvolvidos, 680 mil partos são de mães adolescentes. Aproximadamente metade deste índice ocorre nos Estados Unidos. Conforme o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), no ano de 2013, estimou-se que adolescentes representam por volta de 18% da população mundial, sendo que 88% deles vivem em países em desenvolvimento. Nos países em desenvolvimento 95% dos nascimentos são de filhos e filhas de adolescentes. (5)

Alguns fatores intensamente relacionados à gravidez na adolescência podem ser considerados: menarca cada vez mais precoce; maior permissibilidade da vivência da sexualidade; precocidade da iniciação sexual; o desejo consciente e inconsciente de ficar grávida; vontade de contrariar os pais;

dificuldades para práticas anticoncepcionais; características próprias da adolescência; ausência de projeto de vida; influência da mídia, incentivando, cada vez mais cedo, a iniciação sexual; falta de políticas públicas de saúde, educação, assistência social, que trabalhem de maneira mais efetiva com esse grupo; e, sobretudo, falta de diálogo no âmbito de suas famílias, que oriente os adolescentes na vivência de sua sexualidade. (6-7-8-9)

Uma gravidez não planejada pode expor o adolescente a, pelo menos, uma situação de risco: o sexo sem preservativo/proteção. Essa atitude poderá refletir, por parte dos adolescentes, a gravidez como algo gratificante, do ponto de vista pessoal e afetivo. É um momento no qual as adolescentes imaginam e projetam o papel de mãe, frequentemente, com pouca maturidade, de forma positiva, irrealista e idealizada, identificando a tarefa de cuidar de um bebê como fácil e divertida. (10)

Para além da gravidez propriamente dita, a discussão em questão coloca em foco uma alteração no ciclo de desenvolvimento destes adolescentes pais e mães, a partir do nascimento da criança. Nesse sentido, busca-se uma reflexão em longo prazo do fenômeno da gravidez na adolescência. (11)

O surgimento desta gravidez também compromete a capacidade do adolescente de adquirir uma ideia da vida de acordo com suas expectativas, em relação às figuras parentais (tarefa que caracteriza o período da adolescência) introduzindo certa ambivalência na relação, já que ao ser mãe há uma precipitação desta autonomia, embora na maioria dos casos, persista a dependência dos seus pais, nomeadamente a nível econômico. (11)

Discutir a gravidez na adolescência ultrapassa a simples identificação dos riscos, exatamente pelo fato de que já existem riscos envolvidos como a baixa condição socioeconômica. É necessário prescindir de uma teoria que possa avaliar a complexidade da gravidez desse adolescente que vivencia o risco constantemente. (11)

A partir dessa ótica, a gravidez na fase da adolescência precisa ser compreendida através da interação de quatro núcleos inter-relacionados: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo. O processo é responsável pelo desenvolvimento e envolve os processos proximais, caracterizados pela interação recíproca progressivamente mais complexa de um ser humano ativo,

biopsicologicamente em evolução, com as pessoas, objetos e símbolos presentes no seu ambiente imediato. A pessoa é analisada através de suas características determinadas biopsicologicamente e aquelas construídas na sua interação com o ambiente. (12)

### **Identificação do município**

Andradas é um município brasileiro do estado de Minas Gerais está a uma distância 498 km da capital do estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, com uma altitude de 920m e tem sua posição marcada pelas coordenadas geográficas 22°04'05" de latitude Sul e 46°34'04" de longitude Oeste, no ponto situado na Igreja Matriz. Situado na microrregião de Poços de Caldas. Sua população estimada em 2013 é de 39 416 habitantes. A área é de 468,7 km<sup>2</sup> e a densidade demográfica, 75,36 hab./km<sup>2</sup>(13)

### **Histórico e descrição do município**

O povoamento que gerou a cidade começou a acontecer no início do século XIX, período de decadência da extração do ouro na região central do Estado e emergência da pecuária bovina e agricultura em outras regiões do Estado, Documentações do século XIX mostram que a ocupação se deu especialmente a partir da segunda quinzena do mesmo século, mas o crescimento populacional se concentrou, desde então, em sua maior parte, no final do século XIX e começo do século XX, em função da chegada de imigrantes estrangeiros, vindos das fazendas de café, sobretudo de São João da Boa Vista, uma das cidades vizinhas(13)

Os imigrantes italianos foram os mais numerosos, mas também vieram espanhóis, gregos, libaneses, alemães, suecos e portugueses.

Limites: integrando a mesorregião Sul/Sudoeste de Minas e a microrregião de Poços de Caldas

Os municípios limítrofes são Poços de Caldas a noroeste e norte; Caldas a nordeste; Ibitiúra de Minas e Santa Rita de Caldas a leste; Ouro Fino a sudeste; Jacutinga e Albertina a sul; e os paulistas Santo Antônio do Jardim a

sudoeste; e Espírito Santo do Pinhal, São João da Boa Vista e Águas da Prata a oeste(13)

### **A economia:**

Baseia-se, sobretudo, no setor terciário (serviços), mas outros setores têm algum nível de desenvolvimento.

Destaca-se a produção de louça sanitária, indústria moveleira, confecções (de malhas, vestuário masculino e feminino em tecidos diversos e moda em couro), tecnologia vegetal (da empresa Multiplanta sai 70% das mudas de morangos produzidas em todo o Brasil) e laticínios.

A permanência de algumas indústrias na cidade graças ao fornecimento de Gás Natural Liquefeito (GNL) pela Gasmig (por meio do Consórcio Gemini, associação entre Petrobrás e White Martins). O cultivo de café, que continua, há décadas, sendo o produto agrícola que mais retorna em recursos financeiros para produtores e para a cidade, Andradas é o 19º maior produtor de café beneficiado do Estado. O plantio de flores se tornou um dos maiores expoentes da economia local.

O turismo tem sido sazonal, ou seja, concentrado em épocas festivas, como Festa do Vinho de Andradas, que acontece em julho de cada ano, e em campeonatos de voo livre no Pico do Gavião).

### **Comunidade**

#### **Educação**

Dados de 2007 apontam Andradas entre as 235 cidades brasileiras com maior Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Segundo dados do Inep, a cidade tem 29 escolas: seis estaduais, 15 municipais e oito privadas. Segundo o Censo Escolar da Educação Básica 16, em 2009 há em Andradas 6.383 estudantes(13)

#### **Saúde**

Dados do IBGE de 2000 situam Andradas entre as 40 cidades brasileiras com maior expectativa de vida. A cidade tem um hospital filantrópico, a Santa Casa de Misericórdia de Andradas; um Pronto Atendimento Municipal (PAM); três postos do Programa de Saúde da Família (PSF), situados nos bairros Jardim Rio Negro, Horto Florestal e Mantiqueira; além de uma Unidade Básica de Saúde Vereador Manoel Adolfo Marques, situada no distrito Campestrinho. Também há um centro de atendimento a gestantes e de assistência à mulher, o Materno Infantil, uma Policlínica Central, onde são aplicadas vacinas e feitos outros procedimentos médicos. Existem 4 equipes de saúde

## Diagnóstico Situacional

### Aspectos Demográficos

Nosso equipe da saúde se encontra situado no PSF Maria Catarina Donati, abarca uma população de 2000 habitantes mais anda temos população virgem sem cadastrar, temos 400 famílias

**Tabela 1:** Aspectos demográficos: população, por grupos de idade, no território da Equipe de Saúde da Família.

	>1	1 – 4	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 25	25 – 39	40 – 59	60 e +	Total
Área Urbana	11	27	45	54	58	200	345	458	61	1259
Área Rural	15	19	24	50	58	135	245	145	50	741
Total	26	46	69	104	116	335	590	603	111	2000

Fonte: Fichas individuais

Este quadro demonstra que a maior proporção da população de nossa área de abrangência mora na área urbana da cidade com um total de 1259 pessoas

**Tabela 2:** idade –sexo

	>1	1 – 4	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 25	25 – 39	40 – 59	60 e +	Total
Feminino	5	15	14	31	38	169	306	340	75	993
Masculino	9	15	25	40	52	189	294	313	70	1007
Total	11	30	39	71	90	358	600	653	145	2000

Fonte: Fichas individuais

O quadro 2 reflexa que não existe um predomínio de sexo sobre outro sim um se encontram ligeiramente por encima a população masculina

### **Aspectos socioeconômicos**

A maior parte da população de nossa área de abrangência trabalha no setor dos serviços mais tem também outras fontes de emprego entre as que se destacam a produção de café e o plantio de flores

Segundo dados da prefeitura andradense, no Andradas mais do 25 % das mulheres grávidas são adolescentes e de elas um 10% são menores de 18 anos (13)

### **Plano de ação**

**Primeiro Passo:** Identificação dos problemas

1. Gestação na adolescência

2. Alta incidência de hipertensão e diabetes.
3. Parasitismo intestinal.
4. Não atendimento odontológico (saúde bucal).
5. Doenças respiratórias agudas.

### **Segundo Passo:** Priorização dos Problemas

**Tabela: 3** Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Gestação na adolescência	Alta	7	Parcial	5
Alta incidência de Hipertensão e diabetes	Alta	7	Parcial	4
Parasitismo intestinal	Alta	6	Parcial	1
Não atendimento odontológico	Alta	4	Parcial	2
Doenças respiratórias agudas	Alta	5	Parcial	3

### **Terceiro Passo:** Descrição do Problema

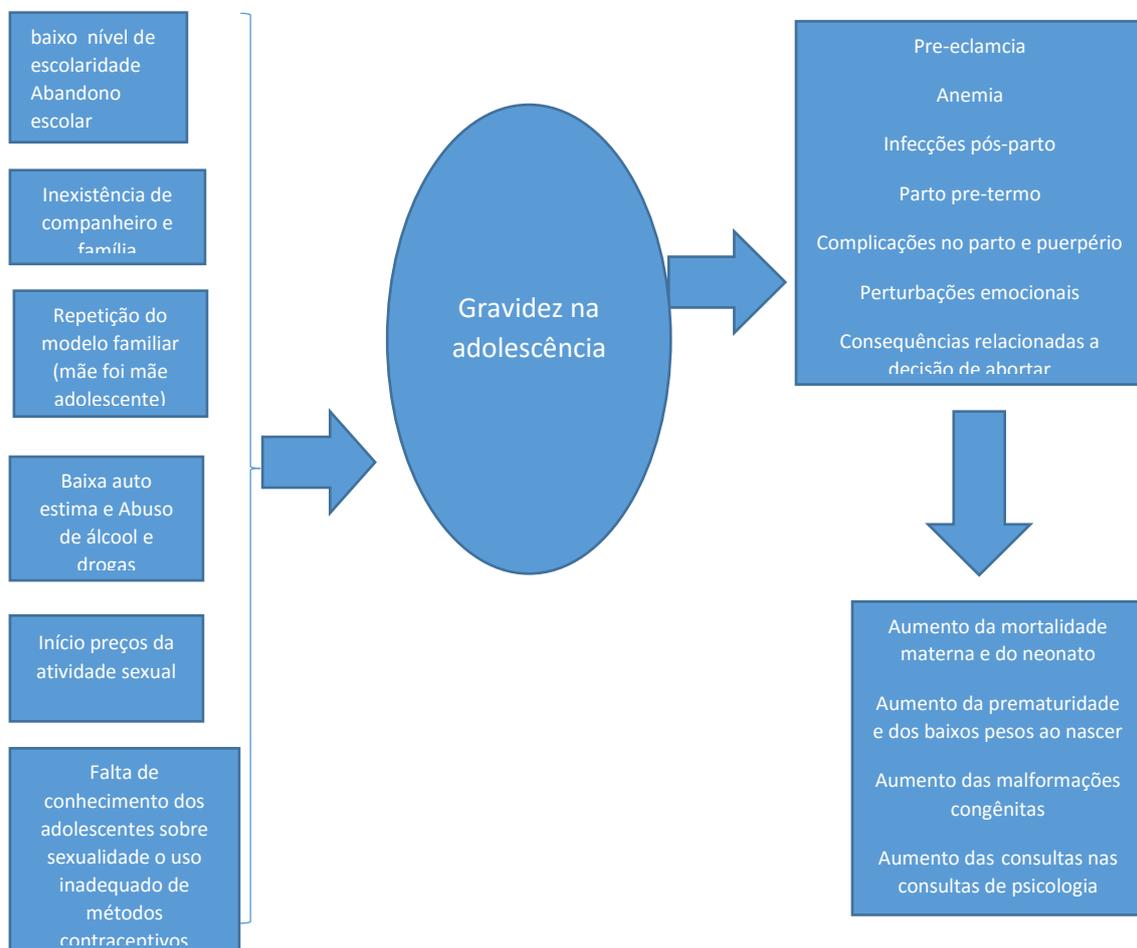
**Tabela: 4** Descrição do Problema

Descritores	Valores	Fontes
Mulheres na idade fértil	578	Registro da equipe
Mulheres grávidas	10	Registro da equipe
Mulheres não adolescentes grávidas	4	Registro da equipe

Adolescentes grávidas	6	Registro da equipe
-----------------------	---	--------------------

Minha área de saúde consta de uma população de 2000 pacientes, com um total de 578 mulheres em idade fértil (representando 28,9 % da população cadastrada), com um total de 10 gestantes e de elas 6 gestantes são adolescentes, para um 60.0 %, pelo que considero estou um dos principais problemas de saúde e um risco importante para a vida da mãe e o filho

#### Quarto Passo: (gráfico 1) Explicação do problema



Os fatores de risco que podem promover uma gravidez precoce são Abandono escolar; baixo nível de escolaridade; inexistência de companheiro e família; ausência de planejamento para o futuro; repetição do modelo familiar (a mãe também foi mãe adolescente); início precoce da atividade sexual; baixa

autoestima; abuso de álcool e drogas; falta de conhecimento sobre sexualidade e o uso inadequado de métodos contraceptivos.

Complicações decorrentes de uma gravidez precoce podem ser:

Pré-eclâmpsia; anemia; infecções; parto pré-termo; complicações no parto e puerpério; perturbações emocionais e; consequências relacionadas à decisão de abortar.

**Quinto passo:** Identificação dos nós críticos Identificação dos "nós críticos" do problema escolhido:

- 1.baixa informação dos adolescentes ao respeito dos riscos da gestação na adolescência
2. Falta de comunicação em casa.
3. Falta de informação a respeito dos métodos contraceptivos e dos riscos da gestação na adolescência
4. Atividade sexual precoce.

## Desenho Das Operações

**Tabela: 5-**Desenho das Operações Para os Nós Críticos Sobre o Problema da gravidez na adolescência

No critico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixa informação dos adolescentes ao respeito dos riscos da gestação na adolescência	Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os riscos da gestação na adolescência.	Elevar o nível de informação dos adolescentes sobre os riscos da gestação na adolescência	Palestras educativas as famílias a comunidade, as escolas dos adolescentes	Político > conseguir o espaço na rádio e televisão local; articulação Inter dos projetos; articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Falta de comunicação em casa.	Aumentar o nível de comunicação dos pais as filhas	Otimizar a comunicação dos pais as filhas	Programas radiais e televisivos que orientem sobre gestação na adolescência e seus riscos	Financeiros, Organizacional, mobilização social em torno das questões da gestação na adolescência
Falta de informação a respeito dos métodos contraceptivos	Aumentar o nível de informação das adolescentes sobre métodos contraceptivos.	Lograr um bom nível de informação das adolescentes sobre os métodos anticonceptivos	Recursos audiovisuais, folhetos educativos	Financeiro > para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, financiamento do projeto.
Elevar o nível de conhecimentos	Aumentar o nível de conhecimentos	Lograr maior nível de conhecimentos	Palestras educativas as famílias a	Financeiro, organizacionais, cognitivos,

sobre os riscos de iniciar as relações sexuais de forma precoce	sobre os riscos de iniciar as relações sexuais de forma precoce.	dos adolescentes sobre os riscos de iniciar as relações sexuais de forma precoce	comunidade, as escolas dos adolescentes	políticos, para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, financiamento do projeto.
---	--	--	---	--

Por tanto deve se trabalhar em palestras educativas a pães e filhos, para que não haja constrangimento de ambas as partes, as conversas sobre o assunto devem ser tratadas de maneira natural e sutil, sem uma postura ditatorial ou investigativa. O pai que exerce o papel de amigo é um conselheiro mais ativo e menos preocupado com os relacionamentos do filho. Ele passa a representar um “modelo” de vida a ser seguido, onde todos os questionamentos podem ser esclarecidos e a confiança é mais presente. (14)

A atividade sexual precoce entre os adolescentes está relacionada ao contexto familiar, em que os próprios pais possuem históricos semelhantes. A ausência do conservadorismo, a independência desmedida, a falta de cumplicidade e a vergonha de abordar assuntos sexuais em momentos de reunião familiar, são fatores que implicam consideravelmente neste aspecto. A falta de aproximação quebra uma barreira de segurança entre pais e filhos. Reprimir assuntos relacionados à sexualidade do adolescente faz que apareça um distanciamento maior entre os dois lados. (14)

### Análise de Viabilidade do Plano e Elaboração do Plano Operativo:

**Tabela: 6-**Propostas de Ações para motivação dos atores

Operações/projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator controlador	Motivação	
Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os riscos da gestação na adolescência.	Político > conseguir o espaço na rádio e televisão local; articulação Inter dos projetos; articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.	Equipe de saúde	Motivação favorável	Elaborar e demonstrar o projeto
Aumentar o nível de comunicação dos pais as filhas	Financeiros, Organizacional, mobilização social em torno das questões da gestação na adolescência	Setor de comunicação social	Motivação favorável	Elaborar e demonstrar o projeto
Aumentar o nível de informação das adolescentes sobre métodos contraceptivos.	Financeiro > para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, financiamento	Secretaria de saúde	Motivação favorável	Elaborar e demonstrar o projeto

	do projeto.			
Elevar o nível de conhecimentos sobre os riscos de iniciar as relações sexuais de forma precoce	Financeiro, organizacionais, cognitivos, políticos, para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, financiamento do projeto.	Prefeito	Indiferente	Elaborar e demonstrar o projeto

**Tabela: 7-** Elaboração do plano operativo

Operações	Resultados	Pro endemias e epidemia adulta	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Aumentar o nível de informação dos adolescentes sobre os riscos da gestação na adolescência.	Elevar o nível de informação dos adolescentes sobre os riscos da gestação na adolescência	Palestras educativas as famílias a comunidade, as escolas dos adolescentes	Elaborar e demonstrar o projeto	Laís Candido	6 – 12 meses
Aumentar o nível de comunicação dos pais as filhas	Otimizar a comunicação dos pais as filhas	Programas radiais e televisivos que orientem sobre gestação na adolescência e seus riscos	Elaborar e demonstrar o projeto	Lilian Marcondes	6 – 12 meses
Aumentar o nível de informação das adolescentes sobre métodos contraceptivos.	Lograr um bom nível de informação das adolescentes sobre os métodos anticonceptivos	Recursos audiovisuais, folhetos educativos	Elaborar e demonstrar o projeto	Sebastiao Marcondes	6 – 12 meses

Elevar o nível de conhecimentos sobre os riscos de iniciar as relações sexuais de forma precoce	Lograr maior nível de conhecimento dos adolescentes sobre os riscos de iniciar as relações sexuais de forma precoce	Palestras educativas as famílias a comunidade, as escolas dos adolescentes	Elaborar e demonstrar o projeto	Andreia Patrícia Purcino	6 – 12 meses
---	---	--	---------------------------------	--------------------------------	--------------

### Justificativa

De acordo com dados informados pelo Ministério da Saúde, ao menos dois terços das mulheres que dão a luz no Brasil tem idade entre 10 a 19 anos. Considerando que a Holanda possui uma cifra de 7 por 1000 adolescentes e nos Estados Unidos de 54/1000, é possível julgar a dimensão social da gravidez precoce no Brasil, juntamente com as repercussões que lhe são intrínsecas: psicológicas, emocionais e orgânicas. (15)

Uma investigação realizada no Brasil no ano de 2001, com um grupo de 16 adolescentes grávidas com idade variável entre 14 a 19 anos apontaram alguns dados relevantes. Através da investigação notou-se que as jovens, com dificuldades de se posicionarem no mundo através da escola e colocação profissional, engravidaram na intenção de dar início a um processo de (re) construção de identidade. As adolescentes apresentaram histórias de deficiências afetivas, bem como falhas no processo de formação de identidade que vieram a aparecer no momento de transição para a vida adulta. A gravidez, neste contexto, pode ser entendida como um “estado de moratória diante do sentimento de dívida” o que representa para o indivíduo o seu processo de desenvolvimento pessoal. Com a gravidez, as adolescentes acreditam que ganham tempo para dar início a um processo de definição de sua identidade,

buscando formas de posicionarem-se no mundo, o que pode culminar numa tentativa de fracasso ou sucesso, devido à gestação e a maternidade. (16)

A adolescente cada vez mais preocupada com a imagem corporal e o estabelecimento de relações exteriores à família pode ocasionar importantes carências de informação referentes à sexualidade, risco de gravidez e contracepção. Engravidar na adolescência não é um fenômeno novo. Há adolescentes grávidas em todos os níveis sociais, porém parece ser mais incidente nas classes desfavorecidas. (17)

Os fatores de risco que podem promover uma gravidez precoce são: abandono escolar; baixo nível de escolaridade; inexistência de companheiro e família; ausência de planejamento para o futuro; repetição do modelo familiar (a mãe também foi mãe adolescente); início precoce da atividade sexual; baixa autoestima; abuso de álcool e drogas; falta de conhecimento sobre sexualidade e o uso inadequado de métodos contraceptivos. Já, as complicações decorrentes de uma gravidez precoce podem ser pontuadas da seguinte maneira: pré-eclâmpsia; anemia; infecções; parto pré-termo; complicações no parto e puerpério; perturbações emocionais e; consequências relacionadas à decisão de abortar. (17)

A intitulada epidemia da maternidade na adolescência foi reconhecida apenas por volta dos anos de 1970. (18). Desde então, a maternidade na adolescência é reconhecida como um problema de saúde pública. (19). O quinto relatório anual do State of the World's Mothers, de 2004, por meio de dados coletados entre os anos de 1995 e 2002, constatou que 13 milhões de nascimentos, perfazendo um décimo de todos os nascimentos do mundo, são de mulheres com idade inferior a 20 anos. Mais de 90% destes nascimentos acontecem em países em desenvolvimento. O relatório apontou que a gravidez e o parto foram às causas principais da morte de mulheres entre 15 e 19 anos nestes países. (18)

Nas décadas de 1980 e 1990, o adolescente foi reconhecido como foco de estudo no campo da Saúde Pública, pela Sociedade da América Latina e Caribe, devido às transformações psíquicas e físicas inerentes à adolescência.

No entanto, tais transformações, na gestação, são mais profundas e abrangentes, possibilitando repercussões individuais, na família e sociais. (19)

Por esta razão é relevante aplicar estratégias e ações, através do Projeto de Intervenção, com o intuito de minimizar as complicações e riscos decorrentes da gravidez na adolescência.

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de adolescentes grávidas na comunidade.

## **II. OBJETIVO**

### **Objetivo General:**

- Diminuir as complicações da gravidez na adolescência na Estratégia de Saúde da Família na UBS Maria Catarina Donati, equipe II, em. Andradas-MG

### **Objetivos específicos:**

- Determinar o nível de conhecimento das adolescentes grávidas sobre as complicações que podem ocorrer neste período;
- Elaborar um programa de intervenção educativa para diminuir as complicações da gravidez na adolescência;
- Avaliar os resultados obtidos após a implementação do programa de intervenção educativa.

### **III. METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

#### **3.1. Cenário da intervenção.**

O Projeto de Intervenção será desenvolvido na UBS Maria Catarina Donati, localizada no município de Andradas MG.

#### **3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.**

A intervenção envolve as adolescentes grávidas cadastrados na UBS Maria Catarina Donati, localizada no município de Andradas MG. Além disso, estarão envolvidos os profissionais da Equipe da Saúde da Família II, da UBS Maria Catarina Donati que trabalham no atendimento a essas grávidas, incluindo Médico, Ginecologista, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde.

#### **3.3. Estratégias e ações.**

Etapa 1

Será realizada a identificação e cadastro das adolescentes grávidas. Os mesmos serão convidados a participar do projeto e serão orientados sobre os objetivos do estudo, sua participação voluntária e a garantia de sigilo de suas respostas. Depois de esclarecidas as dúvidas, serão solicitadas aos cuidadores que concordarem em participar da pesquisa que façam a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I).

#### Etapa 2

identificação da população de adolescentes grávidas por meio de uma ficha onde os dados necessários serão colhidos em entrevista.

#### Etapa 3

Aplicar-se-á um instrumento de coleta onde serão avaliados os conhecimentos das adolescentes sobre as complicações da gravidez na adolescência. (Anexo II)

#### Etapa 4

Serão desenvolvidos trabalhos com metodologias ativas de aprendizagem (de palestras) com frequência semanal, realizados por uma equipe multidisciplinar (Médico, Enfermeiros, Ginecologista, Agentes Comunitários de Saúde), onde se trabalharão os problemas identificados no questionário.

**Tabela:8** Estratégias e Ações

Temas	Responsável	Local
Avaliação Inicial - identificação e cadastro das adolescentes.	Médico e Agentes Comunitários	Sala Reuniões
Atividade Educativa – Definições e Introdução sobre Gravidez na Adolescência.	Médico e Enfermeira	Sala Reuniões
Atividade Educativa – Comunicação com o paciente e familiar.	Médico	Sala Reuniões
Atividades Educativas sobre os cuidados da Vida Diária (banho / alimentação / exercício	Médico - Enfermeira - Ginecologista	Sala Reuniões

/medicação etc.) da gravidez na adolescência.		
Atividade Educativa – Como diminuir as complicações da gravidez na adolescência.	Médico	Sala Reuniões
Atividade Educativa – Segurança do paciente, e afrontamento a etapa final da gravidez na adolescência.	Médico e Enfermeira	Sala Reuniões
Avaliação final dos conhecimentos adquiridos nas atividades educativas.	Médico e Agentes Comunitários	Sala Reuniões

### 3.4 Avaliação e monitoramento.

Durante as reuniões as adolescentes serão estimuladas para participarem ativamente do projeto, relando suas experiências vividas com o grupo, indagando aspectos positivos e negativos de projeto. A fim de aprimorar ainda mais a efetividade e eficácia do projeto.

O desenvolvimento do projeto é dinâmico, e será sujeito a intervenções se necessárias desde seja discutido nas reuniões com todo o equipe de saúde da UBS.

Monitorar o nível de conhecimento das adolescentes sobre a gravidez, utilizando os dados coletados antes e após a intervenção. Para a análise dos dados será utilizada a técnica de estatística descritiva, com construção de tabelas e gráficos.

#### **IV: RESULTADOS ESPERADOS**

Com o Projeto de Intervenção espera-se minimizar as complicações decorrentes da gravidez na adolescência.

Monitorar o nível de informações dos adolescentes sobre as complicações da gravidez nesta fase da vida, através das estratégias e ações propostas de paternidade responsável.

**V: CRONOGRAMA**

Atividade	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do Projeto		X				
Estudo do referencial teórico / Revisão bibliográfica		X				
Coleta de dados			X	X		
Discussão e Análise dos Resultados					X	
Redação Final e Digitação					X	
Entrega do Trabalho Final					X	
Socialização do Trabalho						X

## VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organização Mundial de Saúde. La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza. Geneva: OMS; 1995.
2. Ruzany MH. Atenção à saúde do adolescente: mudança de paradigma. In: Ministério da Saúde. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
3. Santos Júnior (1999). Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: Vulnerabilidade à maternidade. Em N. Schor, M. S. Mota, & V. C. Branco (Org.), Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento (pp. 223-229). Brasília: Ministério da Saúde.
4. Pesquisa GRAVAD (2006). Pesquisa de Adolescentes no Brasil. Recuperado em 10 de junho de 2008 em [www.portal.saude.gov.br](http://www.portal.saude.gov.br).
5. Fundo de População das Nações Unidas. Situação da População Mundial 2013: 10 fatos sobre gravidez na adolescência no mundo. Acessado em 21 de março de 2015 em [www.unfpa.org.br](http://www.unfpa.org.br).
6. Santos CAC, Nogueira KT. Gravidez na adolescência: falta de informação? Adolesc Saúde. 2009; 6(1): 48-56.

7. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia*. 2010; 20(45): 123-31.
8. Taquette SR. Sobre a gravidez na adolescência. *Adolesc Saúde*. 2008; 5(2): 23-6.
9. Spíndola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(1):99-107.
10. Jacard, J., Dodge, T., & Dittus, P. (2003). Do adolescents want to avoid pregnancy? Attitudes toward pregnancy as predictors of pregnancy. *Journal of Adolescent Health*, 33(2), 79-83.
11. Figueiredo, B. (2001). Maternidade na adolescência: do risco à prevenção. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 3(2), 221-237.
12. Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon (Org.), *Handbook of child psychology*, (pp. 993-1027). New York: John Wiley & Sons
13. Jornal da prefeitura andradense: Andradas Net 15. Gravidez na Adolescência. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Serial on the Internet]. 2000 June [cited 2015 Mar 20]; 22(5): 256-256. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032000000500001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032000000500001&lng=en).
14. Portal Saibajá. Índice de gravidez na adolescência caiu na região de Araraquara (SP). Acessado em 21 de março de 2015 em [www.saibaja.com.br](http://www.saibaja.com.br).
15. Gravidez na Adolescência. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Serial on the Internet]. 2000 June [cited 2015 Mar 20]; 22(5): 256-256. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032000000500001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032000000500001&lng=en).
16. Foresti Raquel G. Ribeiro. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório sobre o início da experiência da gravidez. [Interface (Botucatu) serial on the Internet]. 2001 ago [citado 2015 Mar 20]; 5(9): 170-170. Disponível

em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832001000200017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000200017&lng=en).

17. Rodrigues Rosa Maria. Gravidez na Adolescência. Nascido e Crescer [periódico na Internet]. 2010 Set [citado 2015 Mar 20]; 19(3): 201-201. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0872-07542010000300021&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542010000300021&lng=pt).

18. CHALEM, Elisa et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, jan. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000100019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100019&lng=pt&nrm=iso)>.

19. PARIZ, Juliane; MENGARDA, Celito Francisco; FRIZZO, Giana Bitencourt. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. Saude soc., São Paulo, v. 21, n. 3, set. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000300009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300009&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 20 mar. 2015.

## VII: ANEXOS

### Anexo I

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Intervenção educativa para diminuir as complicações da gravidez na adolescência. Estratégia Saúde da Família II Andradas MG

As informações que seguem abaixo estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem por objetivo analisar o conhecimento das adolescentes sobre a gravidez precoce na adolescência.

Os dados serão coletados por meio de um questionário composto por perguntas objetivas que serão respondidas individualmente, sem a presença da pesquisadora, evitando assim, qualquer tipo de influência, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. O sigilo será assegurado durante todo o processo da pesquisa e também no momento de divulgação dos dados por meio de publicação em periódicos e/ou apresentação em eventos científicos.

O principal pesquisador é a pós-graduando Dr. Yusimi Reyes Perez que pode ser encontrado no endereço, Rua Oscar Gomez De Moraes nu 113

Município Andradas MG. Telefone: (35) 91051671, e está desenvolvendo este estudo sob a orientação da Profa. Amanda Vaz Tostes Campos Miareli.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, posteriormente discutindo com a pesquisadora sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo e os procedimentos a serem realizados. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do sigilo nominal e de minhas informações. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CIENTE

Assinatura do (a) entrevistado (a) \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado (a) para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_

Pesquisadora

Anexo II

Questionário 1

1- Idade \_\_\_\_\_

2- Quantos anos você tinha quando teve a primeira menstruação? \_\_\_\_\_

3- Quantos anos você tinha quando teve a primeira relação sexual? \_\_\_\_\_

4- Você mora com seus pais? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Com quem mora então? \_\_\_\_\_

5- Você é casada? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

6- Você fala para seu marido que use sempre camisinha? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

Por que não fala? \_\_\_\_\_

Você já usou um método contraceptivo? Sim \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Por que não usou? \_\_\_\_\_

7- Você estuda ou trabalha \_\_\_\_\_

8- Você usa droga? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

9- Esta é a sua primeira gravidez? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Quantos filhos você tem, então? \_\_\_\_\_

10- Você já teve abortos? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_

11- Você sente algum sintoma agora? Sim  Não  Qual?

---

12- Você faz use de alguma medicação? Sim  Não  Qual?

---

13- Você sabe que uma complicação da gravidez na adolescência? Sim  Não  Que você sabe?

---