



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Kadienys Casas Gonzalez

Intervenção educativa para prevenir a gravidez em  
adolescentes menores de 16 anos na unidade de saúde  
Graciosa, Paranavaí, Paraná

Florianópolis, Março de 2018



Kadienys Casas Gonzalez

Intervenção educativa para prevenir a gravidez em adolescentes  
menores de 16 anos na unidade de saúde Graciosa, Paranavaí,  
Paraná

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Carolina Carvalho Bolsoni  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Kadienys Casas Gonzalez

Intervenção educativa para prevenir a gravidez em adolescentes  
menores de 16 anos na unidade de saúde Graciosa, Paranavaí,  
Paraná

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Carolina Carvalho Bolsoni**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

Introdução: A unidade de saúde onde atuo fica localizada no distrito rural de cidade do Paranavaí-PR, atendendo uma população de 1250 mulheres e 1020 homens, deles, 400 menores de 20 anos. Temos muitas gestantes adolescentes, o que se caracteriza como um problema de saúde pública, com consequências generalizadas e algumas vezes desfavoráveis, que traz consequências para a mãe e o futuro filho. Trabalhar neste tema é muito complexo, pois muitas dessas gestantes adolescentes não conhecem os riscos de ter uma gravidez nessa idade. Objetivo: Propor uma atividade de educação em saúde sobre gravidez na adolescência com os adolescentes da unidade de saúde de Graciosa, Paranavaí no ano 2017. Metodologia: Para a realização deste projeto de intervenção educativa temos a participação de toda a equipe de saúde. Este plano será realizado em duas fases: diagnóstico e intervenção. Na etapa de diagnóstico as seguintes ações serão realizadas: explicar as características do estudo às gestantes e famílias, a fim de motivar sobre o tema e, avaliar o conhecimento sobre a intervenção. A etapa de intervenção será feita com a programação de conferências, debates e materiais audiovisuais para orientar as gestantes e familiares. Resultados esperado: O diagnóstico inicial da intervenção demonstrou que os adolescentes consideraram conhecimento sobre o tema da gravidez na adolescência, mas tiveram interesse em receber todas as informações repassadas. Eles reconhecem que podem sofrer algumas consequências em decorrência de práticas sexuais inseguras, mas não foram capazes de mencionar quais eram. Os resultados esperados com a intervenção foram significativos e os adolescentes apresentaram uma boa aceitação das propostas.

**Palavras-chave:** Anticoncepção, Educação em Saúde, Gravidez na adolescência, Promoção da Saúde



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

A unidade de saúde onde atuo fica localizada no distrito rural de cidade do Paranavaí-PR, atendendo uma população de 1250 mulheres e 1020 homens, deles: 400 menores de 20 anos, 970 entre 20 e 59 anos e 900 maiores de 60 anos. Um total de 764 pacientes possui ao menos uma enfermidade crônica 33,6% do total da população, destacando-se 551 casos encontrados com hipertensão arterial e 160 com diabetes mellitus. Nossa população se manifesta por ter muitos idosos, com uma elevada taxa de mortalidade no ano, destacando-se entre as principais causas: enfermidades do aparelho circulatório (15), neoplasias (5) causas externas como acidentes (8). As principais causas de internação foram enfermidades respiratórias, hipertensão descompensada, cardiopatias isquêmicas, acidentes vasculares encefálicos e diabete mellitus descompensada, nessa ordem.

Há muitas gestantes adolescentes, o que se caracteriza como um problema de saúde pública, com consequências generalizadas e algumas vezes desfavorável, que traz consequências para a mãe e o futuro filho. Trabalhar neste tema é muito complexo, pois muitas dessas gestantes adolescentes não conhecem os riscos de ter uma gravidez nessa idade. Como fortalezas para trabalhar esse tema, conta-se com o apoio da prefeitura, da secretaria de saúde, e o apoio do governo, existem recursos humanos para fazer a intervenção.

O conceito de adolescência nem sempre existiu. Como muitos historiadores dizem, o mundo do passado foi habitado exclusivamente por crianças e adultos e não está claro quando e por que foi introduzido. O que sabemos é que é um conceito relativamente novo e que, na maioria dos casos, está relacionado a um maior grau de modernização e urbanização. Vários autores consideram que o conceito de adolescência é típico da sociedade ocidental moderna (YAZLLE, 2006). As diferentes publicações recentemente consideradas dentro desse grupo, a população incluiu de 10 a 19 anos de idade (BROEK, 1998) (BURACK, 1999).

Na saúde é um fato conhecido de que esta faixa etária tem baixa morbidade e mortalidade, o que compara comparativamente com pouca informação sobre suas necessidades de saúde e a melhor maneira de encontrá-las. Os adolescentes consultam relativamente pouco em comparação com o resto da população.<sup>4</sup> Um estudo recente em Santiago do Chile constatou que, em um período de um ano, houve 0,5 consultas de adolescentes em comparação com 2,5 da população em geral (LINARES; ROMERO; MORENO, 1998).

Esta situação está crescendo tanto nos países industrializados quanto nos países em desenvolvimento da região das Américas. Nos Estados Unidos, há mais de meio milhão de gestações e um em cada cem ocorre em adolescentes, nos países europeus os números mais significativos correspondem à Grã-Bretanha e à Alemanha (ZANGA, 1999).

Na América Latina, há mais de 50 adolescentes grávidas por 1000 mulheres grávidas

e as complicações relacionadas à gravidez na adolescência são uma das principais causas de morte nesse grupo populacional<sup>7</sup>.

Vários estudos mostraram que os riscos de morbidade e mortalidade materna são menores quando as gravidezes são evitadas antes dos 18 anos de idade. Esta abordagem tende a perder precisão em nosso país que mostra que a menor taxa de mortalidade materna está no grupo de mulheres entre 15 e 19 anos, provavelmente relacionado com bom atendimento e consultas pré-natais, no entanto, a morbidade assume especial importância. Em nosso meio, como em outras partes do mundo, eles foram identificados como um fator de risco significativo relacionado ao baixo peso ao nascer e à prematuridade (GALBAN, 2000).

A situação de baixo peso ao nascer, adicionada às complicações de gravidezes que não atingem o fim, às doenças que aparecem em adolescentes grávidas e ao grande impacto negativo no ambiente psicológico, social e econômico que tem sobre o paciente, sua família e a sociedade, fazem deste fenômeno um problema de saúde complexo que muitas vezes enfrentamos nas áreas de trabalho (HENRIQUES-MUELLER; YUNES, 1993).

Considerando as abordagens acima e avaliações feitas em nossa área de saúde, nos propusemos a tarefa de realizar este trabalho em que traçamos uma estratégia de intervenção que gira principalmente no eixo da educação para a saúde, sem história na nossa área saúde para tentar elevar o nível de conhecimento e informação sobre este grupo e que por sua vez, contribuir para a formação da equipe básica de saúde sobre estas importantes questões de conotação internacional, de acordo com a melhorar ainda mais os resultados da mãe e do Programa criança.

Tomar como ponto de partida é definido como o problema científico do presente estudo:

Como contribuir com o conhecimento e percepção de risco para favorecer a prevenção da gravidez na adolescência?

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Propor uma atividade de educação em saúde sobre gravidez na adolescência com os adolescentes da unidade de saúde de Graciosa, Paranavaí no ano 2017.

### 2.2 Objetivos Específicos

Determinar o grau de informação sobre gravidez na adolescência na população objeto de intervenção.

Identificar o interesse dos adolescentes com o tema proposto a partir de sua própria experiência e ambiente familiar e comunitário.

Realizar a intervenção educacional com base nas necessidades educacionais reais da população.



### 3 Revisão da Literatura

Apesar dos avanços na tecnologia contraceptiva e cada vez mais medidas para o controle de natalidade disponível, muitos adolescentes engravidam sem planejamento ou nunca usaram algum contraceptivo. Nos Estados Unidos, relata-se que somente aproximadamente 66,0% das meninas sexualmente ativas já fizeram uso de algum anticoncepcivo (HENRIQUES-MUELLER; YUNES, 1993). Na América Latina, há mais de 50 adolescentes grávidas por 1000 mulheres grávidas e como consequências disso, a gestação é uma das causas de morte nesse grupo populacional (BROEK, 1998).

Como possíveis explicações para a gestação na adolescência ser uma das principais causas de morte entre as jovens é que elas desconhecem as necessidades de saúde requeridas na gestação, e também porque realizam poucas consultas de pré-natal em comparação com as mulheres adultas. Quanto à evolução da gestação, existem referências à maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros)(YAZLLE, 2006).

Um estudo recente em Santiago Chile constatou que em um período de um ano, houve 0,5 consultas de adolescentes em comparação com 2,5 da população em geral.<sup>4</sup> Esta situação está crescendo tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento da região das Américas. Nos Estados Unidos, há mais de meio milhão de gestações e um em cada cem ocorre em adolescentes, nos países europeus os números mais significativos correspondem à Grã-Bretanha e à Alemanha (GALBAN, 2000).

Vários estudos mostraram que os riscos de morbidade e mortalidade materna são menores quando as gravidezes são evitadas antes dos 18 anos de idade. Esta abordagem tende a perder precisão em nosso país que mostra que a menor taxa de mortalidade materna está no grupo de mulheres entre 15 e 19 anos, provavelmente relacionado com bom atendimento e consultas pré-natais recebem, no entanto, a morbidade assume especial importância. Em nosso meio, como em outras partes do mundo, eles foram identificados como um fator de risco significativo relacionado ao baixo peso ao nascer e à prematuridade. Não em vão, o primeiro objetivo levantado pelo programa para a redução do baixo peso ao nascer em vigor em nosso país é a diminuição da prevalência da gravidez em adolescentes (ZANGA, 1999).

Estima-se que todos os anos dão à luz 1 milhão meninas idades 10-14 e 16 milhões com idade entre 15 e 19 no mundo. A maioria destas gravidezes ocorre em países em desenvolvimento, mas a gravidez na adolescência também continua a ser um problema de saúde pública nos países desenvolvidos. Entre os países da organização para cooperação

e desenvolvimento econômico, EUA, seguida pela Nova Zelândia, tem a maior taxa de fertilidade entre 15 e 19 anos de idade. Na Europa, as maiores taxas de gravidez para essas idades são declaradas pela Federação Russa. Na Europa Ocidental, a mais alta corresponde a umido a atividade sexual precoce e sem proteção não provoca, em geral, morbidade e mortalidade durante o período da adolescência; seus efeitos e custos são evidentes mais tarde na vida e pode ter um impacto significativo sobre o desenvolvimento biológico, social e psicológico da geração jovem. É por isso que este problema constitui um problema para os profissionais de saúde e é imposta para lidar com isso de uma estrutura conceitual atualizada, sobre o desenvolvimento humano integral e a promoção de saúde(BURACK, 1999).

## 4 Metodologia

Este estudo se caracteriza como um projeto de intervenção que tem como objetivo propor uma atividade de educação em saúde sobre gravidez na adolescência com os adolescentes da unidade de saúde de Graciosa, Paranavaí-PR no ano 2017. Para a realização deste plano de intervenção educativa temos a participação de toda a equipe de saúde.

Este plano será realizado em duas fases: diagnóstico e intervenção.

Na etapa de diagnóstico as seguintes ações serão realizadas: explicar as características do estudo às gestantes e famílias, a fim de motivar sobre o tema e, avaliar o conhecimento sobre a intervenção. A etapa de intervenção será feita com a programação de conferências, debates e materiais audiovisuais para orientar as gestantes e familiares.

Como fonte de pesquisa foram utilizadas as bases de dados Medline, Scielo bem como site Ministério da Saúde. Foram selecionados artigos para o embasamento desse projeto. Como critério de inclusão optou-se por trabalhos impressos ou online, em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2012 a 2017 relacionados ao tema do projeto preferencialmente originados de periódicos indexados.

A amostra deste plano de ação foi constituída por 20 mulheres. Para selecionar uma única lista a mostra foi feita com as mulheres que preencheram os critérios de inclusão (gestantes menores de 16 anos que desejassem participar da pesquisa por livre e espontânea vontade), de nossa área de abrangência.

Para o desenvolvimento deste plano de ação utilizou-se diferentes estratégias:

Estratégias número 1: Educação em saúde para a implantação de ações.

Método

- Formação do círculo de grávidas menores de 16 ano fazendo trabalho educativo sobre gravidez na adolescência
- Realizar palestras nos bairros e diferentes cenários de saúde sobre a importância de evitar a gravidez na adolescência.

Avaliação

- Verificação da formação e funcionamento dos círculos de gestantes.
- Quantificar o número de palestras realizadas nos diferentes pontos planejados.

Estratégias número 2: Avaliação integral periódica dos fatores de risco da gestação na adolescência.

Método.

- Planejamento das consultas para gestantes menores de 16 ano com frequência mensal.

Avaliação.

- Quantificar o número de gestantes menores de 16 ano que comparecem às consultas planejadas.

Estratégias número 3: Avaliação integral das gestantes para sua preparação para amamentação.

Método

- Avaliar o estado físico das gestantes, que inclui as mamas.

Avaliação.

- Quantificar o número de grávidas de alto risco e preparação das mamas.

Estratégias número 4: Informar sobre métodos contraceptivos.

Método.

- Palestras sobre a importância da utilização de métodos contraceptivos para evitar outras gestações e/ou infecções sexualmente transmissíveis.

Avaliação.

- Avaliar os conhecimentos nas 4 palestras realizadas.

## 5 Resultados Esperados

O diagnóstico inicial da intervenção demonstrou que os adolescentes consideraram conhecimento sobre o tema da gravidez na adolescência, mas tiveram interesse em receber todas as informações repassadas. Eles reconhecem que podem sofrer algumas consequências em decorrência de práticas sexuais inseguras, mas não foram capazes de mencionar quais era.

Eles consideram que precisam de família e equipe médica para preparar, embora as relações e comunicação com a família são regulares. Eles não reconhecem uma programação adequada de educação e promoção da saúde e criou a escola e espaços públicos são espaços ideais para a sua realização; e os médicos e professores melhores facilitadores.

Os adolescentes no início da intervenção mostraram pouco conhecimento sobre o tema gravidez na adolescência, o que foi sendo modificado durante a intervenção, mostrando que ao final eles entenderam boa parte das informações que lhes foram repassadas. Os resultados esperados com a intervenção foram significativos e os adolescentes apresentaram uma boa aceitação das propostas.



## Referências

- BROEK, V. den. Adolescent reproductive health: observations in a hospital setting. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, p. 554–555, 1998. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.
- BURACK, R. Teenage sexual behaviour: attitudes towards and declared sexual activity. *The British Journal of Family Planning*, p. 145–148, 1999. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 14.
- GALBAN, H. G. El embarazo adolescente. un fenómeno de grand magnitud em cuba. *Sexologia e Sociedad*, p. 22–26, 2000. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.
- HENRIQUES-MUELLER, M. H.; YUNES, J. Adolescencia: equivocaciones y esperanzas. In: GÓMEZ, E. G. et al. (Ed.). *Género, mujer y salud en las Américas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1993. p. 46–67. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 13.
- LINARES, J. R.; ROMERO, G. E.; MORENO, H. Factores de riesgo de salud maternoinfantil en madres adolescentes de colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, p. 80–86, 1998. Citado na página 9.
- YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, p. 443–445, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.
- ZANGA, J. R. Sexual abuse and adolescent pregnancy. *JAMA*, p. 511–513, 1999. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.