



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

Nidia de La Torre Blanco

Plano de intervenção para prevenção da gravidez na  
adolescência em um distrito de Guarapuava, Paraná

Florianópolis, Março de 2018



Nidia de La Torre Blanco

Plano de intervenção para prevenção da gravidez na adolescência  
em um distrito de Guarapuava, 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: Deise Warmling  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Nidia de La Torre Blanco

Plano de intervenção para prevenção da gravidez na adolescência  
em um distrito de Guarapuava, 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

---

**Deise Warmling**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

Introdução: A gravidez na adolescência acomete milhares de adolescentes no mundo. A maioria das gestações nas adolescentes são indesejadas, sendo este um serio problema psicossocial com frequentes repercussões que impactam na saúde da gestante, tal como o aborto inseguro, a mortalidade materna e neonatal, o risco de baixo peso ao nascer, dentre outros. Dentre das diretrizes para redução da gravidez na adolescência tem-se o aumento do conhecimento e adesão aos métodos anticoncepcionais, prevenção das situações de violência sexual e casamentos em adolescentes. No território de atuação, comunidade Adão Kaminsli identifica-se um elevado número de adolescentes gestantes.

Objetivo: Ante o exposto, este projeto busca elaborar um plano de ações para gestação em menores de 19 anos, na referida comunidade. Metodologia: Refere-se a um projeto de intervenção, no qual será realizada a descrição do perfil das adolescentes pertencentes a comunidade com base nas informações registradas na unidade de saúde bem com observações realizadas durante visitas domiciliares, consultas médicas e de enfermagem. Posteriormente na unidade de saúde haverá uma discussão junto a equipe de saúde sobre o plano de ações a ser implementado com as adolescentes, priorizando-se ações educativas sobre o uso de contraceptivos entre adolescentes, de informação sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e planejamento familiar. Resultados esperados: Almeja-se a promoção do uso de métodos contraceptivos; o aumento do conhecimento sobre a prevenção de gravidez e planejamento familiar entre os adolescentes, bem como saúde sexual e saúde reprodutiva, em geral; reduzir a evasão escolar por motivo de gestação; estabelecer parcerias entre escolas e unidade de saúde para maior alcance do público-alvo. Destaca-se a relevância do problema no âmbito da saúde pública e na governabilidade das equipes de atenção básica.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Gravidez na Adolescência, Promoção da Saúde





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	11
2.1	Objetivo geral . . . . .	11
2.2	Objetivos específicos . . . . .	11
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	13
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	17
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	19
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	21



# 1 Introdução

Este projeto de intervenção será desenvolvido na comunidade Adão Kaminski, do município de Guarapuava, Estado do Paraná, a partir da experiência como médica de Saúde de Família. A população adscrita neste território corresponde a um total de 3.279 pessoas, sendo 1.538 homens e 1.741 mulheres. Em relação a faixa etária, 1.177 são menores de 20 anos, 815 tem entre 20-59 anos e 329 são idosos, com 60 anos ou mais, totalizando 959 famílias cadastradas.

Neste território, encontramos uma população de baixa renda, com renda familiar média de 1-2 salários mínimos, cerca de 50% dos residentes são beneficiários do Programa Federal Bolsa Família. Em relação a escolaridade, cerca de 50% possuem ensino fundamental concluído, 30% ensino médio, 15% ensino superior e 55 sem escolaridade formal. Sobre as condições de saneamento básico, cerca de 80% do bairro possui rede de esgoto e 100% tem abastecimento de água potável.

A procura por atendimento na unidade de saúde pela população é muito alta, sendo atendidos cerca de 32 usuários diariamente. Neste número, incluem-se as demandas espontâneas e programadas. Os motivos pela procura do serviço de saúde mais frequentes são queixas relativas à saúde mental, tal como a renovação de receitas para medicação de uso controlado; usuários com doenças crônicas não transmissíveis, doenças respiratórias relacionadas ao clima bastante frio da região e ainda, elevado número de adolescentes gestantes.

Dentre as demandas em saúde mais frequentes, elegeu-se como problema de intervenção a ser explorado neste projeto, a gestação na adolescência. Com base nos dados do SIAB, 2017 referente à unidade de saúde, há 534 mulheres em idade fértil, destas 18 são gestantes e 7 delas são adolescentes.

A ocorrência da gestação na adolescência, quando não planejada, pode impactar nos âmbitos escolares, familiar e social. Estão associados à gravidez na adolescência, o início sexual precoce, a ocorrência de violência sexual, o desconhecimento dos métodos anti-concepcionais, bem como o uso de álcool e drogas. Ainda, há maiores riscos de pré-eclâmpsia, maiores chances de mortalidade materna e anemia, bem como baixo peso ao nascer(RIGUAL, 2003).

Considerando o impacto social e biológico, esta intervenção é relevante no contexto familiar, escolar e social, tanto para equipe de saúde como para a comunidade. Desta forma, tem-se clareza que para se fazer prevenção da gravidez não planejada na adolescência, é preciso trabalhar com educação sexual, informação e acesso aos métodos contraceptivos, atenção em planejamento familiar e programas de atenção à saúde sexual e reprodutiva(OMS, 2009).



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ações para prevenção da gravidez na adolescência, na comunidade Adão Kaminski, do município de Guarapuava, estado do Paraná.

### 2.2 Objetivos específicos

Promover ações educativas sobre o uso de contraceptivos entre os adolescentes.

Informar sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

Estabelecer parceria entre a unidade de saúde e escola para desenvolvimento de atividades educativas.



### 3 Revisão da Literatura

A gravidez na adolescência é aquela gestação que ocorre em uma mulher adolescente, entre a adolescência inicial ou puberdade e o final da adolescência. A gravidez na adolescência pode ocorrer por motivos diversos: atividade sexual precoce e sem proteção, violência sexual, dificuldade no diálogo familiar, entre outros. A OMS estabelece a adolescência entre os 10 e 19 anos, define como o período da vida na que o indivíduo adquire a capacidade reprodutiva, transita os padrões psicológicos da criança ao adulto e consolida a independência socioeconômica. Adolescência precoce (10 a 13 anos), Adolescência média (14 a 16 anos), Adolescência tardia (17 a 19 anos) (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004). A maioria das gestações nas adolescentes são indesejadas, este é um sério problema psicossocial com frequentes repercussões, tais como o aborto que é frequentes nas adolescentes e a alta morte materna, fetal e neonatal. Ainda, as crianças de mães adolescentes têm alto risco de sofrer maltratos e violência, assim como a adolescente tem dificuldade de reinserção e social após a gestação e parto (BARREIRO, 2005).

Na atualidade a população mundial estimada é de 6.090 milhões, 17,5% são pessoas entre 15 e 24 anos, dessas 10% tem gestações nesta faixa etária, correspondendo a 10% de todos os nascimentos do mundo. Isso significa que cada ano aproximadamente, 15 milhões de mulheres de 15 a 19 anos de idade dão a luz. A OMS tem falado do gravidez na adolescência como uma das prioridades na atenção das adolescentes porque repercute na saúde da mãe e da criança. Em 2011 a OMS junto com o UNFPA publicou umas diretrizes sobre a prevenção da gravidez na adolescência como redução do casamento antes dos 18 anos, bem como sustentar o apoio e a compreensão a essas adolescentes; aumentar o uso de contraceptivos, reduzir as relações sexuais forçadas entre adolescentes, a qual se caracteriza como grave problema de violência, reduzir os abortos de risco, incrementar o uso de serviços especializados de atenção pré natal no parto e pós nascimento. A gravidez na adolescência se relaciona com diversos problemas biológicos, psicológicos e sociais para a mãe e sua criança, existem indicadores de que dentro deste grupo são as menores de 15 anos que possuem mais riscos (OMS, 2009)

Com relação a América Latina indica-se que pra cada mil nascimentos na América do Sul, 74 provém das mulheres adolescentes, com taxa entre 55 e 90 por 1000, para os países andinos. Na Bolívia, entre 2003 e 2008, a proporção de mulheres grávidas aumentou do 14.7% a 18%, havendo cerca de 9% de adolescentes menores de 13 anos que estiveram grávidas ou já são mães. Na Colômbia, entre 1995 e 2010, a fecundidade adolescente se reduziu de 89 a 84 por 1000, em 2005 chegou a 90 por 1000. Embora a porcentagem de mães ou adolescentes grávidas foi de 17,4% em 1995, 20% em 2000 e 19% em 2010. No Chile para ano 2004, das 33.507 crianças nascidas, filhas de adolescentes, 12% eram o segundo filho. No Equador 2 em cada 3 adolescentes, entre 15 e 19 anos fora da escola,

são mães ou estão grávidas pela primeira vez. A tendência do incremento da gestação em menores de 15 anos na última década é de 74% e em maiores de 15% é de 9%. A tendência da fecundidade adolescente no Equador é a mais alta da subregião andina chegando a 100 por 1000 nascimentos vivos. Na Venezuela a população adolescente representa 21% da população total; e as adolescentes entre 15 e 19 anos correspondem a 21% das mulheres em idade fértil. Sendo que, 23,35% dos nascidos vivos ocorrem em adolescentes entre 15 e 19 anos. Em No México, a taxa de fecundidade em 2011 das mulheres de 12 a 19 anos foi de 37.0 nascimentos por cada 1000 mulheres. O início precoce das relações sexuais, o matrimônio antes dos 20 anos e o baixo uso dos métodos anticoncepcionais são fatores associados à gestação na adolescência. (CABRAL, 2003)

No Brasil segundo o Censo 2000 do IBGE, os adolescentes somam 35.287.282, em torno de 20% da população brasileira. A adolescência é marcada por um rápido crescimento e desenvolvimento do corpo, da mente e das relações sociais. O crescimento físico é acompanhado de perto pela maturação sexual, na adolescência a sexualidade tem uma dimensão especial que é o aparecimento da capacidade reprodutiva no ser humano. O censo do 2000 evidencia que a fecundidade na adolescência aumentou por faixa de renda, apontando que são as adolescentes mais pobres que apresentam uma fecundidade mais elevada (BRASIL, 2005).

A constituição brasileira de 1988 diz que a saúde é direito de todos e dever do estado. Isso deve ser garantido por políticas sociais e econômicas, reduzindo o risco de doença e promovendo acesso universal e igualitário as ações e serviços para promoção, proteção, e recuperação da saúde, a gestão das ações e dos serviços deve ser participativa e municipalizada, com integralidade da assistência, descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e participação da comunidade. Em 2004 a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com o objetivo de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres por meio da: garantia de direitos, ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. Em um estudo realizado se evidencia que não há políticas públicas específicas para os adolescentes acerca da sexualidade e reprodução na adolescência, observamos que a dinâmica que envolve a juventude não encontra ressonância nos serviços ou nas estratégias praticadas pelos profissionais de saúde. Acreditamos que a modificação desse cenário se dará pelo empoderamento político dos jovens através do conhecimento e da mobilização social, do reconhecimento de seus direitos a uma assistência diferenciada e integral, coadjuvando com o Estatuto da Criança e do Adolescente. Enfim, considerar o adolescente como um sujeito de direitos, tanto em relação ao sexo, quanto a reprodução é a forma de aproximação do reconhecimento do próprio adolescente como sujeito, que tem deveres e responsabilidades frente as suas atitudes (BRASIL, 2002).

A prática da educação em saúde como caminho integrador do cuidar constitui um espaço de reflexão-ação, é uma estratégia de promoção à saúde. Os objetivos deste estudo



são elaborar um plano de ações para prevenção da gravidez indesejada em adolescentes pertencentes a nossa comunidade de saúde. Uma vez concebido a gestação, a equipe de saúde procura ajudar a adolescente a aceitar sua gestação, fortalecer os vínculos familiares, oferecer atenção perinatal integral. As estratégias da equipe de saúde da família são oferecer atenção por meio da equipe multidisciplinar (obstetra, psicólogo, nutricionista, dentistas e assistente sociais), participação da atenção aos pais e aos familiares, oferecer atenção e acompanhamento a sua família e o pai do criança, trabalhar com pessoal da instituição que intervenham em seu acompanhamento. Deverá realizar-se a prevenção primária antes da atividade sexuais, a secundária dirigida aos adolescentes em atividade sexuais que não desejem ter gestações e a prevenção terciária dirigida aos adolescentes pais e mães, As ações devem considerar e valorizar os saberes dos adolescentes, sendo criativas, motivadoras e inovadoras, capaz de estimular o adolescente a participar do proceso educativo (GIULIANI, 2013).



## 4 Metodologia

Este projeto de intervenção está fundamentado na pesquisa-ação, método proposto por Thiollent (2005) Este parte de uma relação dialética entre pesquisa e ação, visto que a intervenção se propõe a transformar um problema prático da realidade, bem como aumentar o nível de conhecimento, ou de seja "nível de consciência" tanto do pesquisador como dos demais atores envolvidos na ação.

Tomando como referência os pressupostos da pesquisa-ação, considerando especialmente seu potencial transformador, é fundamental que a definição do que será objeto de um plano de intervenção seja resultado de debates e acordo entre os envolvidos, ou seja, o pesquisador, a equipe e a comunidade. Essa "negociação" é importante, pois, a exemplo da pesquisa-ação, também no plano de intervenção procura-se trazer o pesquisador como parte do universo pesquisado.

O presente estudo refere-se a um projeto de intervenção destinado às adolescentes pertencentes a Unidade Básica de Saúde Adão Kaminski do município de Guarapuava - PR. Após a definição do problema a ser trabalhado nesse estudo a equipe considerou necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito, elaborando um desenho de operacionalização. Desta forma, destacamos que será realizada a descrição do perfil das adolescentes pertencentes a comunidade com base nas informações registradas na unidade de saúde, bem como observações realizadas durante visitas domiciliares e consultas médicas e de enfermagem.

Posteriormente na unidade de saúde é onde se realizará esta intervenção, haverá uma discussão junto equipe de saúde do plano de ações a ser implementada com as adolescentes sendo que neste momento serão elencadas as ações prioritárias e possíveis de serem implementadas na nossa realidade enquanto ações educativas sobre o uso de contraceptivos pelas adolescentes, informar sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, etc. Além disso, serão planejados os encontros presenciais com as adolescentes.

As ações mencionadas acima começaram a ser discutidas no segundo semestre de 2017, porém terão continuidade no primeiro semestre de 2018..

Para concretização desse projeto faz-se necessário a colaboração de todos os membros da equipe de saúde envolvidos no cuidado aos adolescentes, dentre eles: médicos, equipe de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS),dentre outros. Em relação aos aspectos éticos, é importante mencionar que por tratar-se de um projeto de intervenção, o estudo não foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa, visto o caráter interventivo e não de pesquisa desta ação, porém todos os participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos do estudo.



## 5 Resultados Esperados

O problema de intervenção deste estudo é a gravidez na adolescência no território adscrito da unidade básica de saúde (UBS) Adão Kaminski. Com a implementação desta intervenção, busca-se alcançar:

- a promoção do uso de métodos contraceptivos; - o aumento do conhecimento sobre a prevenção de gravidez e planejamento familiar entre os adolescentes, bem como saúde sexual e saúde reprodutiva como um todo; - reduzir a evasão escolar por motivo de gestação; - estabelecer parcerias entre escolas e unidade de saúde para maior alcance do público-alvo;

A prevenção da gravidez na adolescência poderá ser alcançada com trabalho multiprofissional e intersetorial, mobilizando as equipes de saúde da família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, em parceria com os setores de educação e comunidade. Sensibilizar adolescentes para a importância do planejamento familiar e reprodutivo depende de um trabalho conjunto, que deve articular a comunidade e educadores.

Ainda é relevante enfatizar que as adolescentes mães ou gestantes devem ser acolhidas pela equipe de saúde, recebendo todas as informações e atendimentos necessários para um pré-natal, parto e puerpério seguro e de qualidade.

Ressalta-se a relevância desta intervenção para a comunidade em geral, equipe de saúde e educação, sendo um tema de governabilidade da atenção básica e relevante no âmbito da saúde coletiva. Enquanto possíveis limitações, destacam-se as barreiras culturais nas quais ser mãe durante a adolescência pode ser um desejo e ter um valor cultural atribuído pela mudança de status social da "menina-estudante" que passa a ser "mãe-chefe de família". Assim a articulação entre profissionais e comunidade deve ser constante, para construção conjunta de ações no intuito da redução da gravidez na adolescência.



## Referências

- BARREIRO, A. *Gravidez na adolescência: seus entornos, suas peculiaridades e o ponto de vista da adolescente*. Rio de Janeiro.: Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2005. Citado na página 13.
- BOUZAS, I.; PACHECO, A.; EISENSTEIN, E. *Orientação dos Principais Contraceptivos na adolescência*. Rio de Janeiro.: Adolescência Saúde., 2004. Citado na página 13.
- BRASIL, M. D. S. *Assistência em Planejamento Familiar*. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002. Citado na página 14.
- BRASIL, M. D. S. *Orientações para a organização de serviços de Saúde*. Brasília.: Ministério de Saúde., 2005. Citado na página 14.
- CABRAL, C. S. *Contracepção e gravidez na Adolescência*. Rio de Janeiro.: Instituto De Medicina Social., 2003. Citado na página 14.
- GIULIANI, C. D. *A construção do conceito de adolescer e o problema relacionado á gravidez na adolescência*. UBERLÂNDIA: Universidade federal de Uberlândia., 2013. Citado na página 15.
- OMS, O. M. da S. *Embarazo na adolescência*. Etiópia: Boletim da Organização Mundial da Saúde., 2009. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.
- RIGUAL, M. R. *Necessidade de criação de Unidade de Adolescência*. Espanha.: Anales de Pediatría., 2003. Citado na página 9.
- THIOLLENT, M. *Metodologia da Pesquisa-ação*. Florianópolis: Cortez, 2005. Citado na página 17.