



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**CHRISTIANE PASTRO TONACO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: AÇÕES DE**  
**EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA À PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ**  
**NA ADOLESCÊNCIA EM CURURUPU, MARANHÃO**

**FORTALEZA**

**2019**

**CHRISTIANE PASTRO TONACO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA À PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM CURURUPU, MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Me. Mannasses Araújo Costa.

**FORTALEZA**

**2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

T624p Tonaco, Christiane Pastro.  
PLANO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM  
SAÚDE VOLTADA A PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM  
CURURUPU, MARANHÃO / Christiane  
Pastro Tonaco. – 2019.  
28 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do  
Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família,  
Fortaleza, 2019.

Orientação: Prof. Me. Mannasses Araujo Costa.

1. Saúde do Adolescente . 2. Promoção da Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDD 362.1

---

**CHRISTIANE PASTRO TONACO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA À PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM CURURUPU, MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 02/08/2019

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup>., Me., Mannasses Araújo Costa.  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof<sup>a</sup>., Dra., Haissa Oliveira Brito.  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof<sup>o</sup>., Me., Marlon Lemos de Araújo.  
Universidade Federal do Maranhão

## RESUMO

Destaca-se que a adolescência é um período da existência complexa e dinâmica de grandes e profundas transformações físicas, psicológicas e sociais. Logo, objetivou-se propor um plano de intervenção com a finalidade de contribuir com a diminuição da incidência de gravidez na adolescência, em Cururupu, MA. Tratou-se de um estudo de intervenção. As atividades foram planejadas em uma Unidade Básica de Saúde da Família – UBS “UBS Flávio Silva”, no município de Cururupu, Maranhão. As ações que foram realizadas na própria UBS por meio da consulta médica individual com as adolescentes. Estas atividades foram realizadas no mês de fevereiro de 2019. Desenvolveu-se as seguintes atividades: Atividade 1 – Atividade educativas na própria consulta médica; Atividade 2 – Conversa educativa realizada por meio de metodologias ativas de ensino, na qual se abordou: gravidez na adolescência e suas consequências, uso de contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis, além dos fatores associados a estas temáticas. Tais ações foram importantes no sentido de empoderar os adolescentes sobre os riscos da gravidez na adolescência e como esta possível gravidez pode ser evitada. Por meio dos conhecimentos sobre métodos contraceptivos, com foco na camisinha para além de evitar gravidez, evitar também as doenças sexualmente transmissíveis.

**Palavras-chave:** Saúde do Adolescente. Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

It is emphasized that adolescence is a period of the complex and dynamic existence of great and profound physical, psychological and social transformations. Therefore, it was proposed to propose an intervention plan with the purpose of contributing to the reduction of the incidence of pregnancy in adolescence, in Cururupu, MA. It was an intervention study. The activities were planned at a Basic Family Health Unit - UBS "UBS Flávio Silva", in the municipality of Cururupu, Maranhão. The actions that were performed in the UBS itself through the individual medical consultation with the adolescents. These activities were carried out in February 2019. The following activities were carried out: Activity 1 - Educational activities in the medical consultation itself; Activity 2 - Educational conversation carried out through active teaching methodologies, which addressed: pregnancy in adolescence and its consequences, use of contraceptives and sexually transmitted diseases, in addition to the factors associated with these issues. Such actions were important in empowering adolescents about the risks of teenage pregnancy and how this possible pregnancy can be avoided. Through knowledge of contraceptive methods, focusing on the condom in addition to preventing pregnancy, also prevent sexually transmitted diseases.

**Keywords:** Adolescent Health. Health Promotion. Primary Health Care.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	13
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
6.1	CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO.....	18
6.2	LOCAL E PERÍODO.....	18
6.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	18
6.4	DESENVOLVIMENTO DO PROJETO.....	18
6.5	ANÁLISE DAS ATIVIDADES.....	18
6.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	18
<b>7</b>	<b>RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>8</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>22</b>
<b>9</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>23</b>
<b>10</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Destaca-se que a adolescência é um período da existência complexa e dinâmica de grandes e profundas transformações físicas, psicológicas e sociais, que sinaliza a passagem da infância para a fase adulta, sendo parte de um processo de amadurecimento e de intenso aprendizado de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

De acordo com Fiedler, Araújo e Caetano (2015) o início da vida sexual tem se dado de forma prematura, e na maioria das vezes os jovens não apresentam nenhuma orientação sexual e, normalmente, não procuram a assistência em saúde para aquisição de informações.

Desta forma, a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, este é um motivo de constante preocupação para pais, educadores, profissionais de saúde e governantes, uma vez que suas consequências são de alto impacto individual e social. É fato que a associação entre conhecimento de métodos contraceptivos e prática do sexo seguro é frágil, levando à gravidez na adolescência e ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis (YAZLLE, 2006). Mesmo em queda, a incidência de grávidas adolescentes no Brasil é considerada elevada, correspondendo a 21,6% do total de grávidas em 2006 (BRASIL, 2015). Desta maneira, o acesso às políticas de prevenção e orientação sobre saúde sexual tem sido considerado de grande importância na redução do número de partos feitos em adolescentes na rede pública brasileira, que diminuiu em 30,6% nos últimos dez anos (BRASIL, 2010).

Para Guimarães, Vieira e Palmeira (2003) a vida sexual dos adolescentes é uma realidade inegável, o que torna imprescindível sua conscientização e orientação, com a finalidade de serem evitadas gravidezes não planejadas. A falta de informações sobre métodos anticoncepcionais é um fator alarmante, pois o número de gravidez na adolescência, além de estar se elevando, traz muitas complicações que recairão não somente sobre os adolescentes, especialmente as mulheres, bem como em toda sociedade.

Desta forma, quando adolescência e gravidez ocorrem juntas, podem acarretar sérias consequências para todos os familiares, mas principalmente para os adolescentes envolvidos, pois envolvem crises e conflitos. O que acontece é que esses jovens não estão preparados para assumir tamanha responsabilidade, fazendo com que muitos adolescentes saiam de casa, cometam abortos, deixem os estudos ou abandonem as crianças sem saber o que fazer ou fugindo da própria realidade (BELO; SILVA, 2004).



Evidencia-se que um dos aspectos agravantes dessa questão é que a gravidez na adolescência é mais frequente nos estratos de renda mais baixa e, para muitas jovens, engravidar é uma escolha tomada como um meio de inserção social. É notável, ainda, a relação existente entre gravidez e abandono escolar, pois, se estima que 57,8% das meninas brasileiras com filhos não estudam nem trabalham, uma realidade que afeta a vida destas adolescentes ao chegar à fase adulta (BRASIL, 2010).

O nível socioeconômico tem sido frequentemente descrito como um fator relacionado à ocorrência da gravidez na adolescência, no sentido de que as classes econômicas menos favorecidas vêm apresentando elevados índices deste evento (TABORDA et al., 2014). É sabido que a gravidez na adolescência gera consequências imediatas no emocional dos jovens envolvidos. Alguns sentimentos experimentados por estes jovens são: medos, insegurança, desespero, sentimento de solidão, principalmente no momento da descoberta da gravidez. No entanto, nem toda gravidez adolescente é indesejada. Em alguns casos, de adolescentes de classe socioeconômica elevada, pode ser resultado de planejamento prévio, decorrente de vida afetiva estável (TABORDA et al., 2014).

Nesse cenário, Machado et al., (2007) ressalta que as práticas de educação em saúde, buscam a integração de saberes, a autonomia e emancipação dos sujeitos, devem ser desenvolvidas com os adolescentes. A educação em saúde requer o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo frente à realidade vivenciada, possibilitando que o sujeito tenha subsídios para opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, da família e da coletividade.

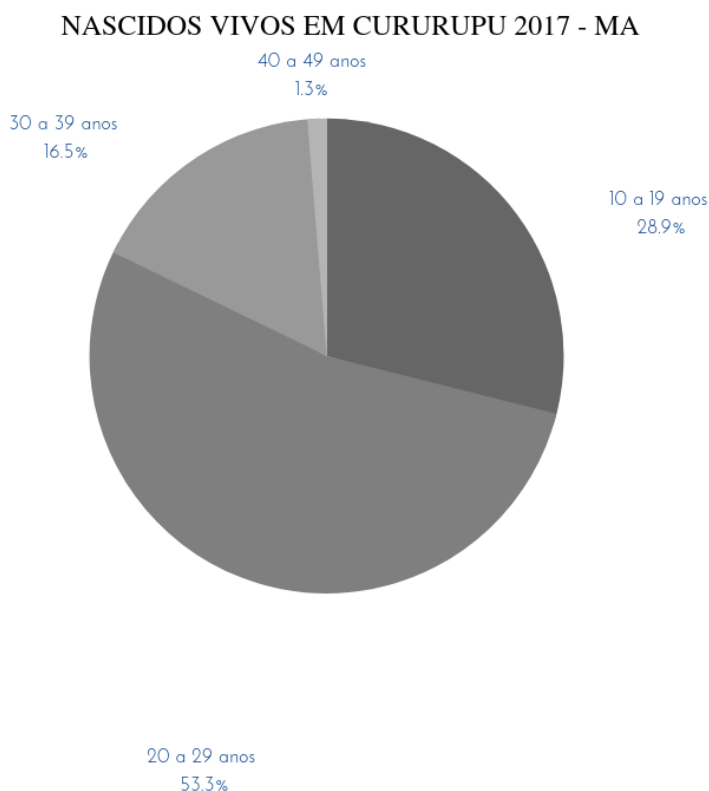
Assim, a Estratégia Saúde da Família (ESF), proposta para a reorientação da Atenção Primária à Saúde (APS), que deve manter postura proativa frente ao processo saúde/doença da população, e estabelecer parcerias com famílias, comunidades, instituições e organizações sociais, apresenta-se como espaço privilegiado para práticas de educação em saúde nos mais diferentes contextos e grupos populacionais (BRASIL, 2007; SANTOS et al., 2012).

Desta maneira, evidencia-se a importância de ações de promoção da saúde com as adolescentes, no sentido de prevenir a gravidez nesta fase da vida. Logo, as atividades que serão realizadas neste projeto de intervenção terão como foco a conscientização das consequências de uma gravidez na adolescência e suas repercussões para a vida futura das adolescentes que são atendidas na Unidade Básica de Saúde “UBS Flávio Silva”, no município de Cururupu, Maranhão.

## 2 PROBLEMA

Na cidade de Cururupu no ano de 2017 foram registrados 460 nascidos vivos segundo o Sistema De Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC), dentre esses, 133 foram de mães adolescentes com idades entre 10 a 19 anos, esse último dado corresponde a 28.9% do total de nascidos vivos conforme mostra a figura 1.

**Figura 1.** Nascimento por residência da mãe e por ano de nascimento segundo idade da mãe (2017).



FONTE: SINASC

Destaca-se que a ocorrência da maternidade na adolescência constitui um fenômeno de repercussão mundial, cujo significado diverge nas diferentes culturas e contextos, representando um desafio para as políticas públicas, especialmente no domínio da saúde, uma vez que pode acarretar problemas psicossociais, econômicos e complicações obstétricas que comprometem a saúde materna e do neonato (MARTINS et al., 2011; KMIETOWICZ, 2002).

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PENSE (2009), cerca de 50% dos adolescentes, com idade acima dos 15 anos, moradores das capitais já tiveram relações sexuais. É nesta fase que grande número de adolescentes tem vivenciado a gravidez, o que pode ser visualizado por meio dos dados referidos pelo Ministério da Saúde (2005) citado por Enderle et al. (2012), em que 21,8% dos partos realizados no Sistema Único

de Saúde (SUS) foram de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos (ENDERLE et al., 2012).

Nos países em desenvolvimento, a cada dia, 20 mil meninas com menos de 18 anos dão à luz, e 200 morrem em decorrência de complicações relacionadas à gravidez ou parto. Em todo o mundo, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, entre as quais, 2 milhões são menores de 15 anos – número que pode aumentar para 3 milhões até 2030, se a tendência atual for mantida (ONU, 2013).

Portanto, devido à adolescência ser uma fase de profundas transformações e que suas ações/escolhas influenciam diretamente no futuro destes indivíduos na fase adulta, este grupo, se torna prioritário para ações de promoção da saúde e conscientização das escolhas não planejadas, inadequadas para a fase da vida em questão. Assim, diante do número elevado de adolescentes grávidas no território de saúde (12 adolescentes grávidas atualmente no território de saúde), idade esta, não a mais indicada para se engravidar, faz-se necessário ações de conscientização dos inúmeros problemas que uma gravidez na adolescência ocasiona para os pais, assim como, para os filhos.

### 3 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública que leva a grandes problemas econômicos, gastos de saúde, interrupções aos estudos, além de complicações durante a gravidez que podem ser desencadeadas tanto para a mãe como para o recém-nascido. Destaca-se, que o planejamento de ações com vistas à prevenção da gravidez precoce de adolescentes é um problema que precisa ser mais bem discutido, traçando ações educativas/preventivas não somente pelos médicos, enfermeiros, mas também por todos os membros da equipe de Estratégia de Saúde da Família, bem como pelos responsáveis pela direção da Secretaria Municipal de Saúde visando auxiliar na estrutura e logística para o desenvolvimento das ações (DINIZ; KOLLER, 2012).

De modo geral, a gestação precoce não pode ser qualificada de risco apenas pelo parâmetro biomédico (GEIST et al., 2006). Múltiplos aspectos devem ser considerados, tais como o baixo nível socioeconômico, reduzido acesso a serviços de saúde, comportamentos de risco, hábitos e nutrição inadequada, o que aponta a necessidade de controle dos diferentes fatores que podem estar associados à evolução e ao desfecho da gestação e condições de saúde do recém-nascido (RN). Entretanto, é consenso entre os pesquisadores do tema que a gravidez na adolescência precoce (< 16 anos), requer especial atenção para possíveis consequências prejudiciais à saúde materna e fetal (SANTOS et al., 2014).

Logo, este estudo de intervenção justifica-se pela importância da temática para a Saúde Pública, uma vez que, a gravidez na adolescência é uma realidade Brasileira. Além disso, no território de saúde em que a autora deste projeto atua como Médica da Estratégia Saúde da Família (ESF), em Cururupu, Maranhão, o número de casos de gravidez na adolescência é alto, assim, cabe ações de educação em saúde com esses adolescentes com o objetivo de conscientizá-los dos riscos e da gravidade que é passar por essa etapa de forma precoce.

Portanto, este estudo de intervenção, legitima-se pela necessidade de ações que conscientizem os adolescentes acerca das consequências negativas da gravidez na adolescência, além do ato sexual desprotegido que pode resultar em propagação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Assim, a educação em saúde é uma importante ferramenta que corrobora para que os conhecimentos científicos sejam disseminados, dando assim, autonomia aos adolescentes para realizarem as escolhas de forma que não venha prejudicar sua saúde, nem sua vida na fase adulta de forma geral.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Propor um plano de intervenção com a finalidade de contribuir com a diminuição da incidência de gravidez na adolescência, em Cururupu, MA.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Promover o conhecimento sobre riscos e repercussões de uma gestação na vida dos adolescentes;
2. Sensibilizar os adolescentes quanto à importância da realização de prevenção de gravidezes e infecções sexualmente transmissíveis;
3. Contribuir com conhecimentos acerca do uso adequado e necessário de contraceptivos na população estudada.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Adolescência é definida como um período de profundas mudanças, marcada pela transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento. É uma fase caracterizada por modificações e vulnerabilidades diversas, mas também por oportunidades. Assim, é crucial auxiliar o adolescente a navegar em meio aos riscos e vulnerabilidades e colocá-lo no caminho da realização de todo seu potencial humano (MOREIRA et al., 2008; UNICEF, 2011).

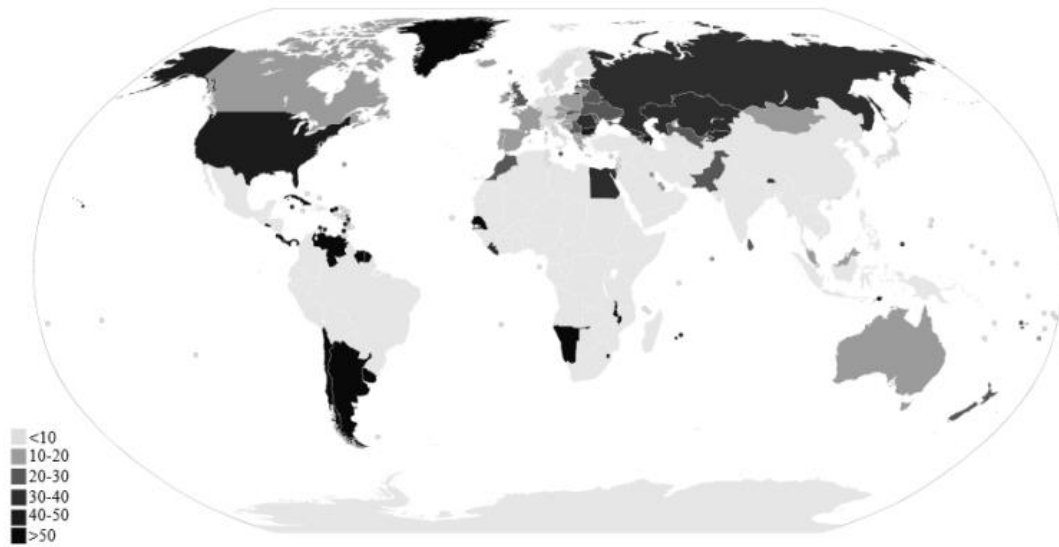
A adolescência é um período que exige muitas intervenções por parte das equipes de saúde e representa um desafio para profissionais por ser uma fase caracterizada por alterações, inquietações, descobertas e desenvolvimento corporal, psicológico e mental (HOFFMANN; ZAMPIERI, 2009).

Este é o período de vida compreendido entre 10 a 19 anos de idade, que tem sido considerada um grupo estratégico para as políticas de promoção à saúde e enfrentamento de vivências vulneráveis, como a gravidez na adolescência, violência, obesidade, entre outras (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). Essa fase é fundamental para que o ser humano atinja sua maturidade biopsicossocial (biológico, psicológico e social). Nesta etapa ocorre a descoberta da sexualidade, na qual os impulsos sexuais ganham expressão mais efetiva em função da maturação física, desencadeando, muitas vezes, a gravidez não planejada (SPINDOLA; SILVA, 2009).

Assim, paralelamente a essas mudanças, nessa época da vida, crescem a autonomia e a independência em relação à família e a experimentação de novos comportamentos e vivências que podem representar importantes fatores de risco para a saúde, como o sexo desprotegido, a alimentação inadequada, o sedentarismo, o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, entre elas o consumo de álcool e tabaco. Fatores que predis põe o surgimento de infecções por doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, acidentes e violências, além da vulnerabilidade a doenças crônicas não transmissíveis como obesidade e dislipidemias (SOARES et al., 2008; MALTA et al., 2009).

Destaca-se assim, na figura 2 a epidemiologia da gravidez na adolescência na perspectiva mundial, de 2000 a 2009 (EMBRÓSIO; MIRANDA, 2014).

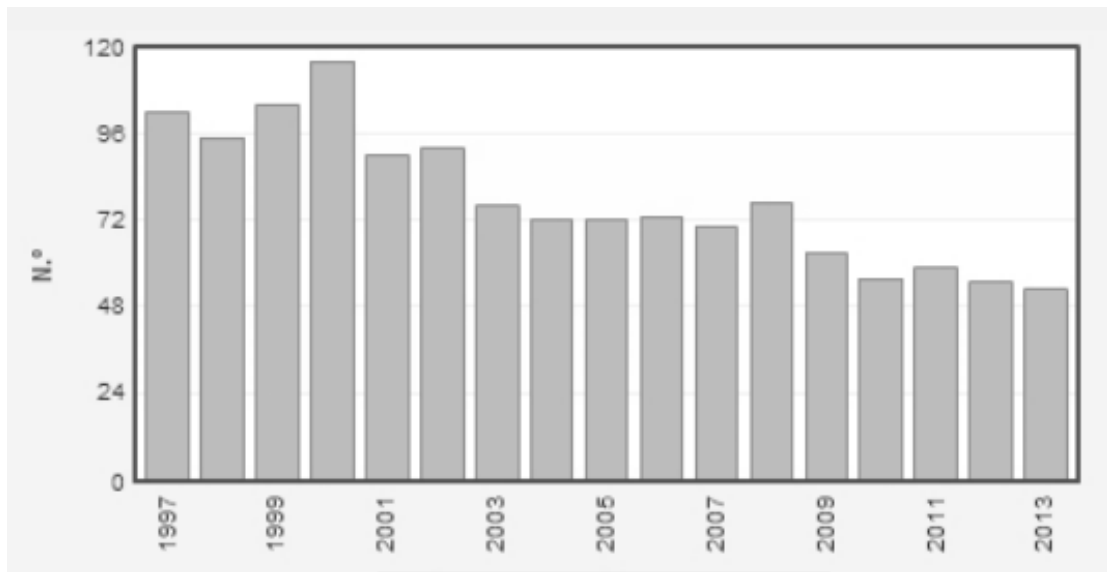
**Figura 2.** Taxa de adolescentes grávidas por cada 1000 mulheres com idade entre 15–19 anos, 2000–2009.



**Fonte:** Embrósio e Miranda (2014).

Segundo Brasil (2014), a taxa de natalidade de adolescentes do Brasil pode ser considerada alta dada às características do contexto de desenvolvimento brasileiro, prevalecendo este tipo de gravidez na adolescência; pobres, negros e indígenas, e com menor escolaridade (Figura 3).

**Figura 3.** Nados-vivos por ano - 10 aos 14 anos.



**Fonte:** INE, 2014, *apud*, Embrósio e Miranda (2014).

Destaca-se, ainda, que o número de adolescentes grávidas no Brasil teve uma queda de 17% entre os anos de 2004 a 2015, de acordo com o Sistema De Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde. A redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos para 546.529. Os números foram divulgados Pesquisa Saúde Brasil. O estudo também apontou que, atualmente, cerca de 66% do total de mães adolescentes não planejaram a gravidez. Dos 3 milhões de nascidos vivos no país em 2015, 18% são de jovens com idades entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2017).

**Figura 4.** Índice de gravidez na adolescência no Brasil: regiões com mais filhos de mães adolescentes, 2004 a 2014.



**Fonte:** BRASIL, 2017.

Assim, nesse contexto, em que prevalece a transgressão de regras sociais e considerando que a sexarca (primeira experiência sexual do sujeito) ocorre normalmente na adolescência, é comum a ocorrência de gravidez, fenômeno de grande importância e relevância social. De fato, a proporção de nascimentos no Brasil cujas mães tinham idade entre 10 a 19 anos, em 2007, foi de 21,1% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Além disso, o parto entre adolescentes responde por ser a primeira causa de internação hospitalar do sexo feminino, na faixa etária entre 10 e 19 anos durante o ano de 2012 no Brasil, o que certamente ocasiona elevados custos ao sistema de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A gravidez na adolescência, portanto, é considerada como um fato precoce para essa etapa da vida, resultando em sérias implicações, como abandono das atividades escolares, riscos para o feto e para a mãe, conflitos familiares, discriminação social, afastamento de grupos de convivência, adiamento ou destruição de sonhos e planos (DIAS; TEIXEIRA, 2010; SOARES et al., 2008). Sentimentos de perda, tristeza, solidão, isolamento, preocupações, além de desemprego ou ingresso no mercado de trabalho não qualificado



podem surgir em consequência da gestação na adolescência (FARIAS; MORE, 2012). Assim, a gravidez na adolescência em situações de vulnerabilidade social continua sendo preocupação para as autoridades, pois, entre as meninas com menor poder aquisitivo houve aumento de 0,14 na taxa de fecundidade no período de 1992 a 2006 (BERQUÓ; LIMA, 2009).

Desta forma, se configura como um problema de saúde pública, e demanda intervenções efetivas e imediatas que fomentem estratégias de promoção da saúde sexual junto a este grupo, com garantia ao acesso desburocratizado aos serviços de saúde e à aquisição dos métodos anticonceptivos (MOREIRA et al., 2008; GURGEL et al., 2008), embora ter filho na adolescência possa ser algo desejado ou planejado e implicar expectativas positivas, apresentando intrínseca relação com as sociedades e a cultura e podendo, inclusive, ser expectativa para dados papéis sociais, como mostram a história das civilizações e o contato com diferentes povos e nações (ANDRADE; RIBEIRO; OHARA, 2009).

A participação dos pais, familiares, profissionais da saúde e educação na vida dos adolescentes é fundamental nesse processo, proporcionando momentos de diálogos, aconselhamentos e atividades de educação em saúde que possibilitem a construção da consciência crítica sobre a importância de adquirir hábitos saudáveis (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2014; MALTA et al., 2009).

Para Ribeiro et al., (2013) a escola constitui um cenário privilegiado para o desenvolvimento de ações promotoras de saúde, pois é a partir dela que os adolescentes e jovens desenvolvem e constroem sua visão de mundo, autonomia e subjetividade. Assim, torna-se imprescindível que a prática dos profissionais de saúde, enquanto profissionais mais próximas da realidade dos adolescentes brasileiros no âmbito do SUS, esteja pautada no rompimento do silêncio e da acomodação que envolve a problemática da gravidez na adolescência.

A educação em saúde deve supor antecipadamente a perspectiva de um trabalho com indivíduo ou grupos, utilizando metodologias participativas e fundamentando-se no entendimento do adolescente como protagonista, como iniciativa de liberdade e compromisso, valorizando a dignidade plena e a possibilidade de uma construção coletiva do conhecimento em saúde (RAMOS, 2001).

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 Tipo de estudo**

Tratou-se de um estudo de intervenção, cujo teve uma abordagem transversal do tipo descritivo e qualitativo.

### **6.2 Local e Período do Estudo**

As atividades foram planejadas em uma Unidade Básica de Saúde da Família – UBS “UBS Flávio Silva”, no município de Cururupu, Maranhão. As ações que foram realizadas na própria UBS por meio da consulta médica individual com as adolescentes.

Foi uma vez por semana, durante um mês, totalizando 3 encontros, com duração de aproximadamente 1 hora por encontro. Estas atividades foram realizadas no mês de fevereiro de 2019 (com alterações previstas, seguindo o calendário acadêmico da coordenação da Especialização em Saúde da Família NUTEDS/UFC).

### **6.3 Amostra**

As ações foram realizadas com as adolescentes que são acompanhadas na própria UBS que incluiu o número de adolescentes que compareceram as consultas agendadas.

### **6.4 Descrição da intervenção**

Este projeto foi iniciado com o apoio da profissional Enfermeira da UBS, no sentido de agendar os dias para consultas com as adolescentes, assim, nesse momento foram realizadas atividades de educação em saúde com esse grupo.

No primeiro encontro promoveu-se a interação entre os profissionais de saúde e os adolescentes que frequentam a UBS. Assim, objetivou-se, com este momento, conhecer os anseios, necessidades, dificuldades, dúvidas e valores culturais dos adolescentes com o objetivo de direcionar melhor as estratégias de educação em saúde que foram desenvolvidas com este público.

Desta forma, por meio de uma conversa educativa (na UBS) com as metodologias ativas de ensino (jogos, dinâmicas, participação ativa dos adolescentes, etc.) se abordou as temáticas: gravidez na adolescência e suas consequências, uso de contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis, além dos fatores associados a estas temáticas.

As atividades foram avaliadas e analisadas por meio de fotografias, vivências e inferências da autora deste plano de intervenção.

## **7 RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO**

As atividades foram realizadas no mês de fevereiro de 2019. As referidas foram planejadas em Unidade Básica de Saúde da Família – UBS “UBS Flávio Silva”, no município de Cururupu, Maranhão e executadas na própria unidade. Desta maneira, os resultados destas ações foram expressos por meio de fotografias, estas feitas com a autorização das participantes destas ações.

A atividade 1, caracterizada por uma conversa educativa realizada por meio de metodologias ativas de ensino, na qual se abordou a gravidez na adolescência e suas consequências, uso de contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis, além dos fatores associados a estas temáticas (Figura 4).

Assim, de acordo com Cordellini et al., (2006) a gravidez na adolescência tem sido identificada como um problema de saúde pública, no Brasil e em outros países, principalmente em países em desenvolvimento, em função do aumento crescente de sua incidência e da presença de importantes consequências biológicas, sociais e psicológicas, especialmente ao ocorrer de maneira precoce e não planejada.

Assim, ações como esta são importantes para que os adolescentes compreendam os riscos de uma gravidez indesejada/na adolescência. Além das maneiras de se proteger de tal problemática. Desta forma, este projeto de intervenção teve por direcionamento contribuir com conhecimentos para que os adolescentes passassem a agir de forma consciente e empoderados destes problemas/consequências que a gravidez na adolescência traz para os referidos.

De acordo com Fernandes, Santos e Gualda (2012) uma das principais consequências da prática sexual desprotegida é a gravidez indesejada, acarretando alterações na dinâmica familiar. A cada ano nascem cerca de 14 milhões de crianças de mães adolescentes em todo o mundo. A taxa de fecundidade de adolescentes no Caribe e América Latina é de 73,2 por mil nascimentos. Em nível de Brasil, observa-se um índice de 65 gestações para cada um mil meninas de 15 a 19 anos, segundo dados referentes ao período de 2006 a 2015 avaliados pelo Fundo de População das Nações Unidas.

Estes dados são preocupantes, uma vez que essa problemática pode ser evitada por meio de ações de promoção/educação em saúde tanto em nível familiar, como no próprio ambiente escolar (ambiente este não contemplado nesta intervenção por motivos de logística), o ambiente escolar como espaço de promoção de saúde.

O uso de métodos contraceptivos (camisinha) é importante para se evitar a gravidez na adolescência. Assim, com esse intuito de evidenciar esta importância, foi abordado também os diferentes métodos existentes e sua eficácia para se evitar gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

Neste sentido, estudos nacionais realizados com adolescentes demonstraram que os adolescentes, apesar de conhecerem os métodos contraceptivos, não compreendem sua importância. Tais práticas acabam por assumir um risco potencial de uma gravidez indesejada ao realizarem atividades sexuais desprotegidas, além de resultar, muitas vezes, em propagação de doenças sexualmente transmissíveis (SILVA et al., 2015).

Assim, estes achados corroboram com as percepções tidas com estas ações. Ou seja, os adolescentes demonstravam conhecer os métodos contraceptivos, mas de fato, não compreendem sua importância. Isso é preocupante, pois, a compreensão da importância da utilização da camisinha como método para se evitar a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis (DST) é necessário. Como sabe-se há outros métodos para se evitar a gravidez, mas as DST só se evitam utilizando camisinha, seja masculina ou feminina. Muitos destes adolescentes desconhecem essa informação. Pois estes assuntos geralmente não são abordados tanto na família como na escola, por este assunto ser tido como tabu na nossa sociedade.

No quadro 1 encontra-se os principais fatores associados a gravidez na adolescência que são expressos na literatura científica.

**Quadro 1.** Fatores associados a gravidez na adolescência.

Atividade sexual precoce
Dificuldade de acesso aos métodos anticoncepcionais e aos serviços de saúde
Orientação sexual ausente ou insatisfatória
Estrutura familiar
Ausência de projetos de vida
Problemas psicológicos, emocionais e sociais
Nível socioeconômico baixo
Baixa escolaridade
Culturais e religiosos

Violência e abuso sexual
--------------------------

**Fonte:** Adaptado de Bouzas (s/d).

Portanto, as ações realizadas nesse projeto de intervenção foram importantes, pois visou inserir mudanças no estilo de vida dos adolescentes, principalmente na questão sexual. Cabe, assim, direcionar as ações de forma longitudinal, em parceria com toda equipe da estratégia saúde da família e com os demais profissionais da atenção básica à saúde.

## 8 CRONOGRAMA

O quadro abaixo ilustra as atividades do projeto com seus respectivos prazos previstos para cada etapa.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	FEVEREIRO DE 2019			
	04/02/19	12/02/19	19/02/19	26/02/19
Atividade 1 – Atividade educativas na própria consulta médica	X			
Atividade 2 – Conversa educativa realizada por meio de metodologias ativas de ensino, na qual se abordou: gravidez na adolescência e suas consequências, uso de contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis, além dos fatores associados a estas temáticas		X	X	X

## 9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos previstos que foram necessários para a realização deste projeto estão descritos a seguir:

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE (R\$)	TOTAL (R\$) <sup>(*)</sup>
Papel A4	2 resmas	15,90	31,80
Cartucho de tintas	02 unidades	39,00	78,0
Canetas	07 unidades	1,00	7,00
Lápis	06 unidades	0,40	2,40
Borracha	04 unidades	0,25	1,00
**Datashow	-	-	-
**Notebook	-	-	-
**Recursos humanos (profissionais da UBSF)	-	-	-
<b>TOTAL</b>			<b>120,2</b>

<sup>(\*)</sup> Todos os custos foram de responsabilidade da autora desse plano. <sup>(\*\*)</sup> Não houve gastos financeiros.

## **10 CONCLUSÃO**

Estas ações foram importantes no sentido de empoderar as adolescentes sobre os riscos da gravidez na adolescência e como esta possível gravidez pode ser evitada. Por meio dos conhecimentos sobre métodos contraceptivos, com foco na camisinha para além de evitar gravidez, evitar também as doenças sexualmente transmissíveis.

Evidencia-se também que os profissionais que atuam na Unidade Básica Saúde da Família em estudo, infelizmente, ações como estas são difíceis de acontecer por parte da Equipe Estratégia da Saúde da Família, uma vez que, estes profissionais de saúde têm que lidar com uma agenda de consultas/demandas que muitas vezes os impossibilitam de realizarem ações de educação em saúde com os grupos prioritários. Entretanto, vale ressaltar que o Programa Saúde na Escola é uma possibilidade de que estes assuntos sejam abordados no ambiente escolar.

Evidencia-se que o pouco tempo para se realizar as ações e escrever o trabalho final foi um fator limitante. Mas que não impossibilitou de atingir o objetivo final. Assim, tendo em vista este fator limitante, fez-se algumas recomendações: que estas atividades continuem sendo realizadas com este grupo, em parceria com os demais profissionais que atuam na atenção básica à saúde. Além disso, pretende-se dar continuidade a estas ações com um grupo maior de adolescentes durante o período em que a autora deste projeto estiver atuando como Médica no Projeto Mais Médicos.



## REFERÊNCIAS

ANDRADE, P. R.; RIBEIRO, C. A.; OHARA, C. V. S. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 30, n. 4, p. 662-668, 2009.

BERQUÓ, E.; LIMA, L. P. Planejamento da fecundidade: gravidezes não-desejadas – PNDS 1996 e 2006. In: BERQUÓ, E.; GARCIA, S.; LAGO, T.; organizadores. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**/Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. p. 136-149.

BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 479-487, 2004.

BOUZAS, I. **Curso de saúde sexual e saúde reprodutiva: gravidez na adolescência**. Faculdade de Ciências Médicas da UERJ. s/d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Brasil acelera redução de gravidez na adolescência**. 2017. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11137](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137)>. Acesso em: 10 de fev. 2018.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea. In: FONTOURA, N. O.; PINHEIRO, L. S. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <<http://desafios2.ipea.gov.br/sites/000/17/edicoes/60/pdfs/rd60art04.pdf>>. Acesso em: 22 de fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Indicadores e dados básicos – Brasil**. 2015. IDB-2015. Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Brasil acelera redução de gravidez na adolescência**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11137](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137)>. Acesso em: 10 de fev. 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades C**. Brasília, 2014.

CORDELLINI et al. **Protocolo de atenção à saúde do adolescente**. 2ª ed. rev. e atual. – Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2006.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010.

DINIZ, E.; KOLLER, S. H. Fatores Associados à Gravidez em Adolescentes Brasileiros de Baixa Renda. **Paidéia**, v. 22, n. 53, p. 305-314, 2012.

ENDERLE et al. Parto de adolescentes: elementos qualitativos da assistência. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.46 n.2, 2012.

EMBRÓSIO, B.; BRUNA, M. **Gravidez na Adolescência**. Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca. Sessão Clínica Hospitalar, 2014.

FARIAS, R.; MORE, C. O. O. Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. **Psicol Reflex Crit.**, v. 25, n. 3, p. 596-604, 2012.

FERNANDES, A. O.; SANTOS, H. P. O.; GUALDA, D. M. R. Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 1, p. 55-60, 2012.

GURGEL et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 12, n. 4, p. 799-805, 2008.

GUIMARÃES, A.; VIEIRA, M. J.; PALMEIRA, J. A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Rev. Lat. Am. Enferm**, Aracaju, v.11 n.3, p. 293-298, 2003.

GEIST et al. Perinatal Outcome of Teenage Pregnancies in a Selected Group of Patients. **J Pediatr Adolesc Gynecol.**, v. 19, n. 3, p. 189-193, 2006.

HOFFMANN, A. C. O. S.; ZAMPIERI, M. F. M. A atuação do profissional da enfermagem na socialização de conhecimentos sobre sexualidade na adolescência. **R. Saúde Públ.**, v. 2, n. 1, p. 56-69, 2009.

INE. **Instituto Nacional de Estatística**, 2014.

KMIETOWICZ, Z. US and UK are top in teenage pregnancy rates. **BMJ**, v. 324, n. 7350, p. 1354, 2002.

MALTA et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. **Cienc. Saúde Colet.**, v. 15, (Supl. 2), p. 3009-3019, 2010.

MARTINS et al. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. **Cad Saude Publica**, v. 27, n. 5, p. 855-867, 2011.

MACHADO et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MOREIRA et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Indicadores e dados básicos**: sistema de informações sobre nascidos vivos (Sinasc). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR) Sistema Nacional de Dados. **Estatísticas vitais**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Maternidade precoce**: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. Situação da População Mundial 2013- UNFPA. Nova York, 2013. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/SWOP%202013%20-%20Summary%20Portugues.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018.

RAMOS, M. N. **A pedagogia das competências**: autonomia de adaptação. São Paulo. Cortez 2001.

RIBEIRO et al. The protection of children and adolescents from violence: an analysis of public policies and their relationship with the health sector. **Invest Educ Enferm**, v. 31, n. 1, p. 134-141, 2013.

RIBEIRO et al. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 1, n. 6, p. 1957-1975, 2016.

SANTOS et al. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1275-1284, 2012.

SANTOS et al. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 719-726, 2014.

SILVA et al. Porque elas não usam? Um estudo sobre a não adesão das adolescentes ao preservativo e suas repercussões. **Saúde Redes**, v. 1, n. 4, p. 75-83, 2015.

SOARES et al. Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio. **Esc Anna Nery**, v. 12, n. 3, p. 485-491, 2008.

SOUSA, Z. A. A.; SILVA, J. G.; FERREIRA, M. A. Knowledge and practices of teenagers about health: implications for the lifestyle and self care. *Esc. Anna Nery*, v. 18, n. 3, p. 400-406, 2014.

SPINDOLA, T.; SILVA, L. F. F. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery**, v. 13, n. 1, p. 99-107, 2009.

TABORDA et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Colet.**, v. 22, n. 1, p. 16-24, 2014.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação Mundial da Infância 2011. **Adolescência: uma fase de oportunidades**. New York: Unicef; 2011.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 28, n. 8, p. 443-445, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Inequalities in young people's health. Health Behavior in School-Aged Children**. International Report from 2005-2006. Health Policy for Children and Adolescents, n. 5, 2008.