



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



MAYARA MUNIQUE CORREIA DE OLIVEIRA SILVA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: CONSEQUÊNCIAS E PROPOSTA  
DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMADEU  
VIVÁCQUA, EM MARABÁ/PARÁ**

BELÉM – PA  
2020

MAYARA MUNIQUE CORREIA DE OLIVEIRA SILVA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: CONSEQUÊNCIAS E PROPOSTA  
DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMADEU  
VIVÁCQUA, EM MARABÁ/PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de especialista.

Orientador: Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos

BELÉM – PA

2020

## FICHA CATALOGRÁFICA

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos  
pelo(a) autor(a)**

---

S586g

Silva, Mayara Munique Correia Oliveira

GRAVIDEZ na adolescência: consequências e proposta de intervenção na unidade básica de saúde Amadeu Vivacqua em Marabá/Pará / Mayara Munique Correia Oliveira|Sil Silva. — 2020. IX, 18 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. intervenção. 2. estratégia saúde da família. 3. gravidez na adolescência. I. Título.

CDD 341.64098

---

## FOLHA DE APROVAÇÃO

MAYARA MUNIQUE CORREIA DE OLIVEIRA SILVA

### **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: CONSEQUÊNCIAS E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMADEU VIVÁCQUA, EM MARABÁ/ PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: \_\_\_\_\_

Aprovado em: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos  
Orientador

---

Prof. Dr.<sup>a</sup> Carla Andréa Avelar Pires  
Membro

## RESUMO

A gravidez na adolescência pode ter consequências indiscutivelmente adversas do ponto de vista psicológico, familiar e social para a mãe e para a criança. Por esses motivos, atividades educativas e preventivas são essenciais para a orientação desses sujeitos quanto à vida sexual e reprodutiva, com ênfase na anticoncepção, disponível na Atenção Básica, não apenas como proteção contra a gravidez, mas contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis. Pelo exposto, o objetivo deste trabalho é propor estratégias educativas de intervenção para a prevenção de gravidez na adolescência na Unidade Básica de Saúde Amadeu Vivácqua, localizada na cidade de Marabá no bairro São Félix. Trata-se de um projeto de intervenção, com ações que envolvem a participação da equipe de saúde com a comunidade, por meio de palestras educativas para adolescentes atendidas na Unidade Básica de Saúde Amadeu Vivácqua, cuja idade é de 13 a 19 anos, para o esclarecimento de dúvidas e compartilhamento de conceitos sobre sexualidade e métodos contraceptivos. Os resultados serão obtidos após a implantação, entretanto, espera-se atingir todas as adolescentes da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde para que tenham mais conhecimento e controle sobre sua sexualidade, gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, para estarem mais preparadas para a tomada de decisões conscientes. Conclui-se que referidas ações são instrumentos valiosos para que a população-alvo passe a ter conhecimento de seus direitos reprodutivos e de sua saúde global.

**Palavras-chave:** Gravidez na Adolescência, Estratégia de Saúde da Família, Intervenção.

## **ABSTRACT**

Adolescent pregnancy can have indisputably adverse consequences from a psychological, family, and social point of view for both mother and child. For these reasons, educational and preventive activities are essential for the orientation of these subjects regarding sexual and reproductive life, with an emphasis on contraception, available in primary care, not only as protection against pregnancy, but against Sexually Transmitted Diseases. For these reasons, the aim of this work is to propose educational intervention strategies for the prevention of teenage pregnancy in the Basic Health Unit Amadeu Vivácqua of the municipality of Maraba, in Brazil. This is an intervention project with actions that involve the participation of the health team with the community, through educational lectures for adolescents treated at the Basic Health Unit Amadeu Vivácqua, whose age is 13 to 19 years, to clarify doubts and share concepts about sexuality and contraceptive methods. The results will be obtained after its implementation, however, the expectation is to reach all adolescents in the Basic Health Unit so that they have more knowledge and control over their sexuality, pregnancy and sexually transmitted diseases, to be more prepared for conscious decision-making. It is concluded that these actions are valuable instruments for the target population to become aware of their reproductive rights and their global health.

**Keywords:** Pregnancy in Adolescence, Family Health Strategy, Intervention.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Localização de Marabá, no Pará	11
.....		

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria.
- ONU – Organização das Nações Unidas.
- UNFPA – *United Nations Population Fund*/Fundo das Nações Unidas para a População.
- OMS – Organização Mundial da Saúde.
- PNS – Pesquisa Nacional de Saúde
- ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente.
- UBS – Unidade Básica de Saúde.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.
- USF – Unidade de Saúde da Família.
- ESF – Estratégia de Saúde da Família.
- ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana.
- AIDS – Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA – em inglês: *acquired immunodeficiency syndrome*).
- ABS – Atenção Básica em Saúde



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
1.1 Justificativa .....	17
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
2.1 Objetivos Gerais.....	18
2.2 Objetivos Específicos .....	18
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>19</b>
3.1 Implicações Éticas .....	19
3.2 Delineamento do Estudo .....	19
3.3 População de Estudo .....	20
3.4 Variáveis do Estudo .....	20
3.5 Análise Estatística dos Dados .....	20
3.6 Cronograma de Atividades.....	21
3.7 Orçamento.....	21
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	<b>23</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>25</b>
<b>7. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>26</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O tema da gravidez na adolescência tem sido foco de preocupação pública e gerou debates entre acadêmicos, profissionais de saúde e políticos. Como um dos mais importantes problemas sociais que o Brasil enfrenta na atualidade, a gravidez de adolescentes talvez represente o desafio mais difícil.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como a faixa etária entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2007). Já, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera adolescente a faixa etária de 12 a 18 anos (BRASIL, 1990). Esses indivíduos representam entre 20% e 30% da população mundial, estimando-se que, no Brasil, essa proporção alcance 23% (SBP, 2018).

Em 2019, o relatório divulgado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) sobre os direitos relativos à saúde sexual e reprodutiva das populações, revelou que, no Brasil, na faixa etária entre 15 e 19 anos, 62 adolescentes estavam grávidas para cada grupo de 1.000 jovens do sexo feminino, sendo esse índice maior que a taxa mundial, que corresponde a 44 adolescentes grávidas/1.000 (UNFPA, 2019).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), quanto à distribuição demográfica, a região com maior número de mães adolescentes, entre 15 e 19 anos, foi a Nordeste, com 180 mil nascidos ou 32% do total, seguida pela região Sudeste, com 179,2 mil (32%), região Norte, com 81,4 mil (14%), região Sul, com 62.475 (11%) e a Centro-Oeste (43.342/8%) (SBP, 2019).

Na região Norte, das mães adolescentes, sete entre 10 eram afrodescendentes ou pardas, e seis entre 10, não estudavam nem trabalhavam, indicando que a maternidade, talvez, fosse seu único projeto de vida ou que tenham ocorrido por falta de uma adequada informação (SBP, 2018). Fernandes, Santos e Barbosa (2019) analisaram a idade em que ocorria a primeira gravidez das mulheres brasileiras e seus fatores relacionados, com base em dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 – PNS 2013. Encontraram que a análise da idade da primeira gravidez por regiões do Brasil apontou que a região Norte com o maior percentual de gravidez para o estrato de 10 a 14 anos (5,44%). A primeira gravidez, na idade de 15 a 19 anos obteve os percentuais mais elevados para todas as regiões, com diferença significativa entre as regiões Norte (52,86%) e Sudeste (39,06%). Os estados da região norte se

destacaram com menores médias de idade na primeira gestação, além desse evento estar relacionado às piores condições socioeconômicas.

Em busca de melhor compreensão desse fenômeno, o diagnóstico situacional deste trabalho será a Unidade Básica de Saúde (UBS) Amadeu Vivácqua, localizada no bairro São Félix, no município de Marabá, cidade do sudeste do estado do Pará, na região Norte do Brasil (Figura 1).

Figura 1 – Localização de Marabá, no Pará.



Fonte: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Marab%C3%A1>>. Acesso em: 15 jan 2020.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), revelaram que a população estimada na cidade era de 279.349 habitantes, com uma área de 15.128,058 km<sup>2</sup> e está situada a cerca de 500 km ao sul da capital do estado, Belém. Em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do município foi 0,668, situando-o na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699); referido índice abarca três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde (IBGE, 2019). Os principais problemas de saúde estão relacionados às doenças infectoparasitárias, com apenas 31,8% do município com esgotamento sanitário básico (IBGE, 2019).

Dentre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, a UBS Amadeu Vivácqua, localiza-se no bairro São Félix. A equipe é composta por dezessete Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), dez Técnicos de Enfermagem, três Técnicos de

Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família (ESF), três Enfermeiros da ESF, um Médico Clínico, dois Médicos da ESF, dez profissionais responsáveis pelo Setor Administrativo e oito Auxiliares de Limpeza, totalizado 54 profissionais. Como médica da estratégia de saúde da família, minha equipe é constituída por sete ACS's, com atendimento, em média, de 2.471 pacientes. Desses, 49% têm idade de 20 a 59 anos e 19%, de 13 a 19 anos. Por meio de informações obtidas pelos ACS's, identificaram-se alto índice de gestação nas adolescentes assistidas: 469 pacientes adolescentes e, dessas, 20, em média, são gestantes.

A OMS estimou que nos países de baixa e de média renda, mais de 30% das meninas se casavam antes dos 18 anos de idade; cerca de 14% antes dos 15 anos. A educação, por outro lado, foi um fator de proteção importante para a gravidez precoce: quanto mais anos de estudo, menos gestações precoces. As taxas de natalidade entre mulheres com baixa escolaridade foram mais altas do que aquelas com ensino médio ou superior. Entretanto, em algumas situações, as adolescentes podem não conseguir recusar o sexo. A violência sexual é generalizada e as afeta particularmente. Mais de um terço delas, em alguns países, relataram que seu primeiro encontro sexual foi coagido (OMS, 2017).

A literatura mostrou diferentes fatores sociodemográficos, culturais e outros fatores individuais associados à gravidez na adolescência (DINIZ; KOLLER, 2012; SANTOS; RIBEIRO; SANTOS, 2015; FREITAS et al., 2017; LARA et al., 2018; MÜLLER; DIEHL; FRIZZO, 2018; NASCIMENTO; LIPPI; SANTOS, 2018; PINHEIRO; PEREIRA; FREITAS, 2019).

Diniz e Koller (2012) investigaram as características associadas à gravidez durante a adolescência em uma população de adolescentes brasileiros de baixa renda. Os 452 adolescentes, selecionados a partir da base de dados da Pesquisa Nacional sobre Fatores de Risco e Proteção da Juventude Brasileira, foram separados em dois grupos: com experiência de gravidez (n = 226) e sem experiência de gravidez (n=226), e pertenciam a nove cidades: Arcos/MG, Belo Horizonte/MG, Brasília/DF, Campo Grande/MS, Maués/AM, Porto Alegre/RS, Presidente Prudente/SP, Recife/PE e São Paulo/SP. Os resultados indicaram que a gestação na adolescência foi associada a morar com o companheiro, utilização de pílula anticoncepcional, menor idade para iniciação de atividade sexual, consumo de bebida alcoólica e menor divisão de tarefas domésticas na família.

Em outro estudo, Santos, Ribeiro e Santos (2015), ao descreverem as

características sociodemográficas e comportamentais relacionadas à gestação na adolescência, em uma Unidade de Saúde da Família (USF), do município de Jeremoabo/BA, demonstraram que 62% das grávidas referiram idade entre 10 e 12 anos e 38% entre 13 e 15 anos, sendo que a média de idade foi de 12 anos, observando uma tendência de diminuição gradativa dos valores médios à idade da menarca. Esses resultados apontam para uma maturação sexual cada vez mais precoce nas mulheres, levando, muitas vezes, a uma gravidez precoce. Também encontraram que 65% viviam com menos de um salário mínimo, 89% não tinham trabalho remunerado, 73% tinham entre seis e 12 anos de estudo, 92% interromperam os estudos após a gravidez e/ou quando se tornaram mães. Quanto ao diálogo familiar, 54% informaram ter recebido orientações sobre sexualidade, entretanto, de acordo 60%, as orientações eram apenas para evitar a gravidez. Concluíram, sugerindo uma parceria entre a família, a escola e os serviços de saúde para oferecer estratégias de ações eficientes quanto aos aspectos que permeiam a sexualidade nessa fase da vida.

A respeito de gravidez na adolescência, Freitas et al. (2017) consideraram que o início precoce das relações sexuais, a perspectiva de melhoria de vida, construindo uma nova família, e o convívio em áreas de risco social e de violência contribuem para essa problemática.

Ao compararem os aspectos sociodemográficos, a história sexual e reprodutiva e o conhecimento contraceptivo de puérperas adolescentes e adultas que tiveram seus partos numa maternidade de referência para a macrorregião de saúde de Diamantina-MG. Lara et al. (2018) encontraram que não possuíam conhecimento do período fértil, além do conhecimento limitado acerca dos métodos contraceptivos. Dessa forma, salientaram da importância de se abordar aspectos como, tais como o planejamento familiar, a fisiologia do aparelho ginecológico feminino, o conhecimento sobre contraceptivos e outras questões pessoais e familiares que envolvem a maternidade em várias fases da vida da mulher.

O foco da pesquisa realizada por Müller, Diehl e Frizzo (2018) sobre 20 gestantes adolescentes voltou-se para a evasão escolar, ao examinarem dados sociodemográficos e seu contexto familiar. Todas estavam no terceiro trimestre da gravidez. 10% encontravam-se entre 13 e 14 anos, 75% entre os 15 e 17 anos e 15%, com 18 anos de idade. Além disso, avaliaram o momento da evasão, motivo da evasão, histórico escolar. Os resultados destacaram que 75% das adolescentes

evadiram após a gestação, por priorização do trabalho em detrimento da escola, distanciamento da escola decorrente de mudança geográfica para aprimoramento da rede de apoio para gravidez, mal estar físico decorrente da gravidez, vergonha, necessidade de cuidar do filho. Poucas foram as que mencionaram estratégias e estímulos familiares com relação a problemáticas escolares ou a sua continuação na escola, o que evidencia que a influência dos pais e o suporte familiar são significativos para o desenvolvimento escolar e a construção de projetos de vida. Assim, os autores consideraram que muitos são os fatores que podem se apresentar vinculados à gravidez em adolescentes, sendo importante pesquisar e aprofundar outras considerações, como demais características de contexto social, de contexto familiar.

Um estudo descritivo foi realizado por Nascimento, Lippi e Santos (2018) em cinco Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo, com a participação de 50 adolescentes grávidas, com idade entre 14 a 19 anos. O objetivo foi traçar o perfil de vulnerabilidade individual, social e a susceptibilidade à gravidez nessa fase da vida da mulher. Encontraram que 28% referiram ter utilizado contraceptivos para evitar a atual gestação, em relação à vulnerabilidade social, uma renda per capita de meio salário mínimo, 48% tinham menos de oito anos de estudo, 64% não estudavam e 60% não trabalhavam. Os autores salientaram que não se pode falar em intervenções voltadas apenas para a adolescente sem a conscientização das situações que interferem em seus comportamentos pessoais e do grupo da qual estão inseridas, sem acessar os elementos externos que podem apoiar e direcionar as pessoas numa perspectiva de maior ou menor autoproteção.

Pinheiro, Pereira e Freitas (2019), ao investigarem os fatores sociodemográficos, obstétricos e comportamentais que podem estar associados à gravidez na adolescência, realizaram um estudo transversal no município de João Pessoa, na Paraíba, com uma amostra de 234 mulheres (108 grávidas e 126 não grávidas), com idade entre 12 e 19 anos, recrutadas a partir de uma maternidade pública do município e da comunidade, que se dispuseram, voluntariamente, a responder a um questionário. Os resultados evidenciaram que o não planejamento da gravidez aumentou em 2,48 vezes a chance de ocorrência de gestação precoce. Além disso, constataram que o número de filhos, o exercício de atividade remunerada e a utilização de métodos contraceptivos se apresentaram como fatores protetores importantes para o desfecho gestação, com uma alta proporção de mulheres grávidas que possuíam baixa escolaridade (menos de oito anos de estudo) e baixa renda

(menos de um salário mínimo).

Aliadas a esses fatores, as complicações da gravidez e do parto também são a principal causa de morte entre meninas de 15 a 19 anos em muitos países de baixa e média renda. Nascimentos e mortes de recém-nascidos são 50% maiores entre os bebês nascidos de mães adolescentes do que entre os nascidos de mães de 20 a 29 anos. Os bebês de mães adolescentes também têm maior probabilidade de ter baixo peso ao nascer, o que pode ter um impacto em longo prazo em sua saúde e desenvolvimento (AZEVEDO et al., 2015).

Gestações não planejadas estão associadas a taxas mais altas de infecções maternas, baixa estatura no crescimento infantil, desenvolvimento infantil ruim e abuso ou negligência subsequente na criança; além disso, o principal fator de risco para gravidez não planejada é a utilização de álcool e de drogas (CONNERY; ALBRIGHT; RODOLICO, 2014).

A gestação não planejada na adolescência altera a saúde física e emocional. Um estudo realizado por Kingston et al. (2012) estudou mais de 6.000 mulheres canadenses, com idades entre adolescentes e adultos. Os pesquisadores descobriram que meninas de 15 a 19 anos experimentaram depressão pós-parto a uma taxa duas vezes maior do que as mulheres com 25 anos ou mais. Concluíram que os profissionais de saúde devem procurar prestar cuidados de maneira a reconhecer essas necessidades.

Outro estudo, realizado por Hodgkinson et al. (2014), relatou que as mães adolescentes enfrentavam níveis significativos de estresse que poderiam levar ao aumento das preocupações com a saúde mental. Além das taxas mais altas de depressão pós-parto, tiveram taxas mais altas de depressão. Também tiveram taxas mais altas de ideação suicida do que as que não eram mães. Mães adolescentes são mais propensas a sofrer de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) do que outras mulheres adolescentes. Isso pode ocorrer porque têm maior probabilidade de sofrer abuso mental e/ou físico.

Silva et al. (2019) também avaliaram os impactos relacionados às condições de saúde de 23 gestantes adolescentes, de 12 a 18 anos, que eram acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Pesqueira/PE, por meio de dois questionários: Inventário de Depressão de Beck (BDI II) e um questionário sociodemográfico. Quando da análise de fatores impactantes à saúde mental das gestantes, o BDI II evidenciou que 13 (56,5%) gestantes com risco mínimo à

depressão, seis (26%) com risco leve, duas (8,7%) com risco moderado e duas (8,7%) com risco grave à depressão. O total dos resultados, de 17,4% com risco moderado e grave, reforçam a necessidade de um olhar cuidadoso e acompanhamento integral para essas pacientes.

Diante do exposto, atividades educativas e preventivas são essenciais para a orientação desses sujeitos quanto à vida sexual e reprodutiva, com ênfase na anticoncepção na adolescência, disponível na atenção básica, não apenas como proteção contra a gravidez, mas contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e HIV/AIDS (BRASIL, 2010).



## 1.1 Justificativa

O período da idade adolescente marca a separação entre a infância e a vida adulta. Nessa fase, adquire-se a capacidade reprodutiva, com crescente interesse pelo sexo por essa população, com o conseqüente risco de gravidez ou de contrair uma Infecção sexualmente transmissível. A saúde da adolescente, devido a esses fatores, deve ser um tema de atenção da equipe de saúde a fim de reduzir os riscos. Nesse sentido, a lei n. 13.798, promulgada em 3 de janeiro de 2019, acrescentou o art. 8º-A à Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, com o objetivo de realizar, anualmente, na semana que inclui o dia 1º de fevereiro, a disseminação de informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência (BRASIL, 2019).

Devido à relevância do assunto e da incidência do problema na Unidade Básica de Saúde Amadeu Vivácqua, foi avaliada como um nó crítico desta população local e com isso se justifica a realização de um plano de intervenção para, por meio dele, tentar diminuir esses índices e suas complicações evitáveis.

Considera-se que para a redução da incidência de gravidez na adolescência é essencial promover orientações para que iniciem sua atividade sexual de maneira segura e com visão ampla das possíveis conseqüências e responsabilidades que implicam a gravidez nessa etapa da vida (SOARES. 2016).

## **2. OBJETIVOS**

### **1.1 Objetivo Geral**

Propor estratégias educativas de intervenção para a prevenção de gravidez na adolescência na Unidade Básica de Saúde Amadeu Vivácqua, localizada na cidade de Marabá/PA.

### **1.2 Objetivos Específicos**

- Analisar o perfil das adolescentes que engravidam;
- Identificar os possíveis determinantes da gravidez nestas adolescentes;
- Identificar as consequências de uma gravidez precoce para a adolescente e sua família, no contexto de intervenção.

### **3. METODOLOGIA**

#### **1.3 Implicações Éticas**

Esse projeto não será submetido ao Comitê de Ética, uma vez que não haverá ensaios clínicos aos pacientes, somente educação em saúde para pacientes e ACS's e a pesquisa será desenvolvida pautada no princípio ético prescrito na resolução do CNS 466/12, que visa assegurar os direitos dos participantes.

#### **1.4 Delineamento do Estudo**

Para a revisão da literatura, os artigos, de texto completo, foram pesquisados nos bancos de dados PubMed/Medline, Scielo e Lilacs, nos idiomas português e inglês. Os Descritores em Ciências da Saúde foram: pregnancy/gravidez, adolescent/adolescente, pregnancy in adolescence/gravidez na adolescência, complications/complicações, intervention/intervenção.

A primeira operação para a realização da proposta de intervenção será com o auxílio dos ACS's, conhecer o contexto em que o problema está situado, a articulação de ações da ESF, da comunidade, da família e das gestantes. A literatura relata que os nós críticos para a gestação nessa faixa etária estão relacionados ao baixo nível socioeconômico, ausência/desconhecimento do planejamento familiar, início precoce da vida sexual, pouca comunicação com os pais, receio de procurar assistência profissional para sanar dúvidas ou iniciar métodos anticoncepcionais. Todos esses fatores foram discutidos com a equipe da UBS.

No próximo passo (segunda operação – segundo e terceiro meses) será realizada a capacitação dos ACS sobre os temas que serão abordados, como riscos gestacionais em adolescentes, métodos contraceptivos, IST's, infecções vaginais e gravidez precoce. Ao final, será feita a avaliação do entendimento do grupo sobre os temas e sobre a qualidade dos encontros.

A terceira operação (terceiro mês) será apresentar o plano de intervenção ao gerente da UBS e à Secretaria Municipal de Saúde. O prazo proposto para a implementação da proposta de intervenção será de cinco meses, de fevereiro a junho de 2020.

A quarta operação (quarto e quinto meses) será realizar palestras sobre

educação sexual na ESF, voltada para o grupo de adolescentes e seus pais/responsáveis, que serão convidadas pelos ACSs, cabendo ao médico e ao enfermeiro essa ação. Conforme o cronograma da equipe de saúde, serão agendadas reuniões, com duração média de uma hora, durante uma semana de cada mês, com a reprodução de material audiovisual sobre gestação na adolescência e distribuição de folhetos educativos sobre o tema. A coordenação do encontro será feita pela médica da equipe, com participação dos demais membros.

A educação sexual na escola é uma grande ferramenta de esclarecimento dos jovens, porém, a ocorrência desses eventos depende de articulação com a diretoria dos estabelecimentos, com o conselho escolar e com a anuência dos pais/responsáveis sobre a abordagem. Assim, no quinto mês (quinta operação) o plano de intervenção será reavaliado para verificar se houve mudanças favoráveis. A partir daí, poderá ser estendido para as escolas, com o apoio da Secretaria de Educação do município.

### **1.5 População de Estudo**

Adolescentes atendidas na Unidade Básica de Saúde Amadeu Vivácqua, cuja idade é de 13 a 19 anos, independente de terem vida sexual ativa ou de usarem algum método contraceptivo e que estejam ou não estudando estão inclusas na população de estudo. O uso de álcool e drogas não configura um motivo de exclusão do estudo, assim como, a relação familiar das mesmas, sendo boa ou ruim, não implicará no objetivo do projeto.

### **1.6 Variáveis do Estudo**

Fatores sociodemográficas, comportamento sexual, relação com a escola, utilização de álcool e drogas, relação com a família e eventos de vida.

### **1.7 Análise Estatística dos Dados**

Os resultados serão tabulados por meio de frequência absoluta e relativa *software* Microsoft Office Excel® 2013.

### 3.6 Cronograma de Atividades

OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO: 2020				
	fevereiro	março	abril	maio	junho
Conhecer o contexto em que o problema está situado	x				
Capacitação dos ACS sobre os temas que serão abordados, como riscos gestacionais em adolescentes, métodos contraceptivos, DSTs, infecções vaginais e gravidez precoce.		x	x		
Apresentação do plano de intervenção à gerente da UBS e à Secretaria Municipal de Saúde.			x		
Realização de palestras sobre educação sexual na ESF, voltada para o grupo de adolescentes e seus pais/responsáveis.				x	x

### 1.8 Orçamento

OPERAÇÃO/AÇÃO	ITEM	QUANTIDADE	R\$ unid	R\$ ação
OP. 1	Notebook	01	1.500,00	1.500,00
<b>4. OP. 2</b>	Papel Sulfite 75 g alcalino 210 x 297 A4 Chamex Office	500 fls.	22,90	22,90
OP. 2	Toner para impressora a laser	01	367,90	367,90
OP. 3	-	-	-	-
OP. 4	Papel Sulfite 75 g alcalino 210 x 297 A4 Chamex Office	500 fls.	22,90	22,90
OP. 4	Toner para impressora a laser	01	367,90	367,90
OP. 5	-	-	-	-

## 5. RESULTADOS ESPERADOS

O que se coloca em questão com esse projeto é a importância da assistência da UBS voltada para a educação sexual. Portanto, os resultados esperados são a prevenção da gravidez na adolescência, com informações sobre os riscos dela decorrentes e complicações nessa faixa etária.

Quando a gestação já estiver em curso, espera-se que as adolescentes obtenham uma atenção pré-natal, de qualidade e efetiva, com baixo índice de risco tanto para a mãe quanto para o filho.

A meta, portanto, é atingir todas as adolescentes da UBS para que tenham mais conhecimento e controle sobre sua sexualidade, gravidez e ISTs, para estarem mais preparadas para a tomada de decisões conscientes. Por isso, acredita-se que a ampliação do projeto para as escolas, com articulação entre o setor educação e de saúde, promoverá a adoção de uma consciência realista de sexualidade responsável, evitando gravidez de risco na adolescência.

## 6. DISCUSSÃO

A experiência de ser mãe representa uma grande transição de desenvolvimento para todas as mulheres, independentemente da idade. É um momento de novas demandas e desafios que levam a mudanças de valores, atitudes e comportamentos que têm um impacto duradouro no curso da vida futura.

Na atualidade, a adolescência é considerada um período inadequado para a gravidez, devido à associação entre a gravidez precoce e fatores sociais, econômicos, educacionais e comportamentais. Pinheiro et al. (2019) apontaram que vários fatores são concorrentes para a gestação na adolescência, tais como os sociodemográficos, menor poder aquisitivo, baixo nível de escolaridade, localidade onde reside, raça, falta de estrutura familiar. No entanto, para a sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019), a desinformação sobre sexualidade, sobre direitos sexuais e reprodutivos são os principais motivos. Inclusive, questões emocionais, psicossociais e contextuais contribuem para a falta de acesso à proteção social e ao sistema de saúde, ocasionando o desconhecimento da utilização de contraceptivos como métodos de barreira (SBP, 2019). Ao contrário de alguns pontos de vista, Diniz e Koller (2012) afirmaram que a gravidez na adolescência não é causada pela pobreza, mas por uma combinação de outros fatores, entre os quais o nível de escolaridade e a falta de especialização profissional.

Além disso, conforme Soares (2016) e Nascimento, Lippi e Santos (2018), essa fase deve ser entendida como um estágio de transição em que os indivíduos apresentam maior risco e vulnerabilidade, uma vez que é marcada por mudanças comportamentais, construção de valores e integração social. Nessa linha de raciocínio, Azevedo et al. (2015) argumentaram que é comum a ocorrência de gravidez indesejável na adolescência, o que trazer sérias complicações maternas e fetais, tais como doença hipertensiva específica da gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer. Em alguns casos, as repercussões da gestação precoce podem ir além do impacto na saúde da mãe e do bebê, afetando as dimensões biopsicossociais dessa díade, tornando-os vulneráveis ao comprometimento de seu pleno desenvolvimento. Por sua vez, Silva et al. (2019) apontaram que pode ocorrer o surgimento de depressão durante a gestação, que se deve à baixa escolaridade,

ausência de apoio social e conjugal, dependência financeira e eventos estressantes como conflitos no relacionamento e eventuais históricos de violência. Além de navegar pelas tarefas de desenvolvimento da adolescência, as adolescentes gestantes são mais propensas a serem pobres e desproporcionalmente afro-americanas e latinas, vivendo em comunidades de baixa renda, nascidas de pais com baixa escolaridade e emprego, com histórico de abuso infantil, residindo em ambientes domésticos caóticos, caracterizados por relacionamentos interpessoais ruins e com redes de suporte social limitadas, segundo Hodgkinson et al. (2014). Esses são fatores fortemente e independentemente associados a resultados adversos na saúde mental. Além disso, os estressores de cuidar de um bebê podem exacerbar o sofrimento psicológico vivenciado pelas jovens mães (SILVA et al., 2019). Nesse sentido, é importante considerar a educação tanto no meio familiar quanto nos programas de promoção à saúde.

A ênfase na educação e na promoção da saúde é fator de grande satisfação, com a percepção de contribuir para uma mudança decisiva na maneira de prestar assistência médica aos sujeitos e não a uma parte doente do corpo, permitindo maior coerência com sua verdadeira missão.

Também se observa o quão poderosa é a abordagem de prestar cuidados com exclusividade nas situações extramurais, além de levar em consideração o cotidiano das pessoas, quando comparadas às consultas individuais e ambulatoriais. Essa expansão do atendimento para além das Unidades de Saúde, integrante da ESF, promove um cuidado efetivo pautado na lógica, tendo em vista os determinantes sociais que permeiam a vida desses sujeitos, além de contribuir para o estabelecimento e o fortalecimento do vínculo entre a equipe e o paciente, contribuir para o fortalecimento da Atenção Básica em Saúde (ABS), a qualificação dos serviços de saúde, a melhoria do provimento médico e um significativo aprimoramento do acesso aos serviços de saúde à população.



## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência pode ter consequências indiscutivelmente adversas do ponto de vista psicológico, familiar e social para a mãe e para a criança. A adolescente pode perceber que suas possibilidades adicionais de estudos, de trabalho e família são reduzidas. Por outro lado, ela não está preparada para prestar os cuidados necessários a uma criança. E se não está preparada do ponto de vista psicológico e social, também é limitada economicamente por não ser independente e não possuir os meios financeiros para cobrir as despesas de criar um filho.

Assim, o principal objetivo deste plano de intervenção será a prevenção dessa gestação. Consequentemente, as estratégias mais importantes são a eficácia da educação sexual, com a introdução ou melhoria da transmissão de conhecimentos e a disponibilidade de contraceptivos baratos e fáceis de utilizar, pois esses programas educacionais podem aumentar o conhecimento da reprodução humana e dos métodos contraceptivos.

Assim, o desenvolvimento das ações propostas se tornará importante instrumento para a promoção de saúde e a prevenção da gravidez, bem como de consequências adversas na vida das adolescentes, com o fortalecimento da política de educação permanente com a integração ensino/serviço.

Mesmo com todas as dificuldades inerentes, como o deslocamento da equipe, devido a grandes áreas de cobertura, grande demanda de atendimento no centro de saúde, dificultando no agendamento das ações, falta de materiais e falta de apoio da Secretaria Municipal de Saúde, a implantação de educação sexual na ESF, voltada para as adolescentes, tem por finalidade apoiar a comunidade, as famílias e os próprios pacientes na busca por conhecimento.

## 8. REFERÊNCIAS

AZEVEDO, W. F.; DINIZ, M. B.; FONSECA, E. S. V. B. et al. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 618-626, out/dez 2015.

BRASIL. **Lei Federal n. 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)>. Acesso em: 11 jan 2020.

BRASIL. **Lei n. 13.798**, de 3 de janeiro de 2019. Acrescenta art. 8º-A a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Diário Oficial da União. Disponível em: <[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57877332/do1-2019-01-04-lei-n-13-798-de-3-de-janeiro-de-2019-57877241](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57877332/do1-2019-01-04-lei-n-13-798-de-3-de-janeiro-de-2019-57877241)>. Acesso em: 10 jan 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica n. 26**: saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal**: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

CONNERY, H. S.; ALBRIGHT, B. B.; RODOLICO, J. M. Adolescent substance use and unplanned pregnancy: strategies for risk reduction. **Obstet Gynecol Clin North Am**, Philadelphia, v. 41, n. 2, p. 191-203, Jun 2014.

CNS. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Disponível em: <<https://www.sbpqo.org.br/suplementos/33%20-%20Diretrizes.pdf>>. Acesso em: 17 jan 2020.

DINIZ, E.; KOLLER, S. H. Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 305-314, set/dez 2012.

FERNANDES, F. C. G. M.; SANTOS, E. G. O.; BARBOSA, I. R. Age of first pregnancy in Brazil: data from the national health survey. **J Hum Growth Dev**, v. 29, n. 3, p. 304-312, 2019.

FREITAS, D. M. O.; CASTELO BRANCO, N. V.; LUNA, F. M. S. et al. Gravidez na adolescência: contexto social, problemas relacionados e abordagem preventiva. **REAS**, Campinas, Sup. 6, S952-S961, 2017.

HODGKINSON, S.; BEERS, L.; SOUTHAMMAKOSANE, C.; LEWIN, A. Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. **Pediatrics**, Springfield, v. 133, n. 1, p. 114-122, Jan 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados. Marabá. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/maraba.html>>. Acesso em: 11 jan 2020.

KINGSTON, D.; HEAMAN, M.; FELL, D. et al. Comparison of adolescent, young adult, and adult women's maternity experiences and practices. **Pediatrics**, Springfield, v. 129, n. 5, p. e1228-37, May 2012.

LARA, M. O.; LIMA, R. C. R.; SANTOS, L. A. V. et al. Aspectos sociodemográficos, história sexual reprodutiva e conhecimento contraceptivo de puérperas adolescentes e adultas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro (RECOM)**, Divinópolis, v. 8, p. 1-9, 2018.

MÜLLER, T. L.; DIEHL, A. M. P.; FRIZZO, G. B. Aspectos sociodemográficos e escolares de gestantes adolescentes: gravidez e evasão escolar. **Revista Psicologia e Educação On-Line**, v. 1, n. 1, p. 44-57, 2018.

NASCIMENTO, M. S.; LIPPI, U. G.; SANTOS, A. S. Vulnerabilidade social e individual e a gravidez na adolescência. **Rev Enferm Atenção Saúde**, Uberaba, v. 7, n. 1, p. 15-29, jan/jul 2018.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Adolescent pregnancy fact sheet N 364**. Updated September 2014. 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en>>. Acesso em: 13 jan 2020.

PINHEIRO, Y. T.; PEREIRA, N. H.; FREITAS, G. D. M. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cad Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, out/dez 2019.

SANTOS, A. D.; RIBEIRO, M. T.; SANTOS, M. B. Características sociodemográficas e comportamentais relacionados à gravidez na adolescência no município de Jeremoabo, Bahia, Brasil. **Scientia Plena**, Aracaju, v. 11, n. 1, p. 1-12, 2015.

SILVA, V. C.; SANTOS, M. V.; CAVALCANTI JÚNIOR, W. T. et al. Gestação precoce e seus reflexos na saúde mental de adolescentes: uma análise no interior de Pernambuco. **Braz Ap Sci Rev**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 2374-2388, nov/dez 2019.

SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia prático de atualização: anticoncepção na adolescência**. Departamento Científico de Adolescência, Rio de Janeiro, n. 7, p. 1-16, nov 2018.

SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia prático de atualização: prevenção da gravidez na adolescência**. Departamento Científico de Adolescência, Rio de Janeiro, n. 11, p. 1-9, jan 2019.

SOARES, A. C. P. Gravidez na adolescência: proposta de intervenção na UBS. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, Maceió, v. 1, n. 2, p. 181-190, 2016.

UNFPA. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A POPULAÇÃO. **Situação da população mundial 2019**: um trabalho inacabado. UNFPA, 2019. Disponível em: <<https://brazil.unfpa.org/pt-br/topics/swop2019>>. Acesso em: 10 jan 2020.