

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

## **GRAVIDEZ NA ADOLECÊNCIA**

Jaqueline Mesquita e Lima  
Orientador (a): Sibila Lilian Osis  
Área temática: Educação em Saúde

**Manaus - AM**  
**2020**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

## **GRAVIDEZ NA ADOLECÊNCIA**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Sibila Lilian Osis

Jaqueline Mesquita de Lima

**Manaus - AM**

**2019**

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	05
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE	06
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	08
3.1 UNIDADE DE ATUAÇÃO	08
3.2 SERVIÇOS OFERTADOS	08
3.3 PROGRAMAS OFERECIDOS	08
3.4 PONTOS FAVORÁVEIS	09
3.5 PONTOS CONTRÁRIOS	09
4. CASO CLÍNICO	11
4.1 CASO CLÍNICO 1	11
4.2 CASO CLÍNICO 2	12
4.3 CASO CLÍNICO 3	16
4.4 TÍTULO DO PROJETO	17
4.4.1 Introdução	17
4.4.2 Objetivo:	18
4.4.3 Local:	18
4.4.4 População alvo	18
4.4.5 Equipe trabalho:	18
4.4.6 Material necessário	19
4.4.7 Avaliação:	19
5. ANEXO - Projeto de Intervenção	20

## RESUMO

O portfólio aqui apresentado trata-se de ações realizadas na pós graduação de Especialização em Saúde da Família do Programa Mais Médicos Para o Brasil juntamente com uma proposta de projeto de intervenção. O Projeto de Intervenção busca abranger a gravidez na adolescência. Trata-se de um problema muito comum que pode trazer consequências terríveis na vida da jovem. O objetivos do projeto de intervenção promover ações preventivas com jovens da comunidade/território da Unidade Básica Saúde L03 Manaus Amazonas Brasil. Além destes busca-se apresentar os principais conceitos relativos a gravidez na adolescência a equipe de saúde, atuando como agente transformador da realidade, e dando apoio a todas as ações realizadas com este grupo de indivíduos: rodas de conversa, distribuição de folhetos, preservativos, entre outros. Como resultados esperados da proposta deseja-se que diminua pelo menos 50% o número de gestações na adolescência no território.

**Palavras- chave:** gravidez; adolescência.

## 1. APRESENTAÇÃO

Jaqueline Mesquita de Lima médica, formada na Bolívia em 2015, com revalidação em 2016, na UEA. Desde que revalidei meu diploma venho exercendo minhas atividades na região norte, no Programa Mais Médicos Para o Brasil. Trabalho ainda com clínica (plantonista nos hospitais do interior) aos finais de semana.

O Programa Mais Médicos para o Brasil tem sido uma experiência bastante significativa ao passo que tenho adquirido muita experiência, principalmente sob a perspectiva da saúde da família e comunidade.

Espero continuar neste ramo da medicina, mas realizando uma especialização na área, podendo aprofundar-me cada vez mais, desenvolvendo minhas ações o melhor possível.

.



- Consultas medicas, Ginecológicas;
- Acolhimento, demanda espontânea e programada;
- Visitas domiciliares (síndrome de imobilidade/acamados, cadeirantes, portadores de doenças crônicas, entre outros)
- Coleta de preventivo;
- Consultas de enfermagem;
- Sala de vacina (imunizações), Sala de curativo;
- Testes rápidos;
- Saúde Mental;
- Saúde do Idoso;
- Crescimento e desenvolvimento da criança;
- Saúde da Mulher;
- Doenças Crônicas Não Transmissíveis;
- Encaminhamentos, entre outros.

### 3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

#### 3.1 UNIDADE DE ATUAÇÃO

A Unidade de Saúde onde exerce-se as atividades é a L03 localizado no Disa Leste, Zona Leste de Manaus Amazonas Brasil. Situada no endereço: Rua Matusalém, Número 25, Conjunto São Lucas, Bairro Tancredo Neves, Manaus Amazonas Brasil CEP 69087-032.

Nos dias de segunda a sexta, no horário de 08:00 As 17:00.

#### 3.2 SERVIÇOS OFERTADOS

Oferta-se na Unidade de Saúde L3 Manaus Amazonas serviços de consultas médicas, enfermagem, uma pequena farmácia, palestras semanais para a promoção e prevenção da saúde, inclusive a temática do projeto de intervenção. O número total de famílias beneficiadas com atendimento são de 3.361 (dados atualizados).

#### 3.3 PROGRAMAS OFERECIDOS

Na Unidade atua-se com os seguintes programas:

- Leite do meu filho, que integra: vitamina A, suplementação ferro e micronutrientes, com o número 58 participantes.
- Saúde do homem que visa orientação e importância ao cuidado, o número de participantes é de 845 usuários.
- Saúde do adolescente realizamos palestras, orientação para prevenção e promoção saúde, temos 335 total participantes.
- Saúde da mulher temos 819.
- Pré-natal, planejamento familiar, pré-natal: 14 área abrangência, 54 participantes fora da aérea abrangência.
- Hiperdia total participantes 287.
- Programa tuberculose 02 .
- Bolsa família 198.



### 3.4 PONTOS FAVORÁVEIS

Os pontos favoráveis da unidade são a equipe de saúde, visto que seus elementos buscam oferecer um atendimento humanizado, para que não haja insatisfação dos usuários de uma maneira geral.

Foram padronizados todos os processos, desde o contato inicial até a finalização da consulta.

Além disso estabeleceu-se a necessidade de triagem, determinando quais pontos fazem com que um paciente receba atenção urgente e quais devem aguardar, de acordo com as prioridades (classificação de risco).

Determinou-se a marcação de consultas, de modo que melhorou a atenção a partir de um tratamento igualitário aos usuários, e eficiente a equipe, evitando retrabalhos ou dificuldades causadas pela desorganização. A comunicação sempre clara e reforçada constantemente, mantendo o fluxo conforme o esperado.

Realiza-se orientações aos usuários do sistema através de palestras e reuniões mensais com a equipe.

### 3.5 PONTOS CONTRÁRIOS

O que necessita ser melhorado na unidade básica de saúde L03 são necessidades estruturais visto que não está padronizada conforme a exigências do Ministério da Saúde. A mesma apresenta somente 32m<sup>2</sup>, o ambiente é muito pequeno, insalubre. Devido à falta de espaço tenho que dividir consultório com enfermeira, a sala da farmácia é o mesma do SISREG.

Dispomos de um único computador para SISREG, lançar programas como “leite do meu filho”, “bolsa família”, “farmácia”, e a digitação da produção de toda a equipe.

O calor é intenso, sem falar que quando chove há vazamento no teto. Não dispomos de sala vacina, dentista, sala acolhimento, a triagem é a mesma utilizada para o acolhimento.

Não dispomos de materiais adequados ou básicos para uma consulta de qualidade como esfigmomanômetro, *doppler* fetal, entre outros. Os mesmos foram solicitados via ofício ao DISA Leste, sem respostas até o presente momento.

Por diversos momentos há a necessidade de fazer “cota” para compra de matérias de expediente e limpeza, a qual esses vem simbolicamente para unidade, ou seja, a estrutura da unidade em si é muito precária.

## 4. CASO CLÍNICO

### 4.1 CASO CLÍNICO 1

Em meados de setembro de 2017 fui a uma visita domiciliar de uma senhora que vivia em condições precárias, era diabética, hipertensa, estava desnutrida e com dificuldade para enxergar.

A mesma residia em uma casa totalmente insalubre, com presença de lixos, mosquitos e roedores. Passava o dia deitada em uma rede, pois alegava cansaço, fraqueza, mal estar em geral. Foi realizada a verificação da pressão arterial e glicemia, ambos estavam alterados.

Em conversa com a cliente, a mesma relatou que não fazia uso das medicações, pois alegava dificuldade em sair de casa, e não tinha quem fosse buscar as medicações. Na época não soube informar quanto tempo estava sem a medicação, orientamos a cliente sobre a importância do uso adequado das mesmas e uma dieta adequada.

Orientamos ainda sobre o ambiente em que se encontrava, para prevenção de novas doenças, e evitar quedas. Solicitei exames de rotina e prescrevi as medicações que fazia uso. Solicitei que a agente de saúde levasse a medicação até a sua residência.

Retornamos na semana seguinte para iniciarmos o mapeamento da glicemia e hipertensão, a cliente permanecia no mesmo ambiente com pressão arterial controlada, porém com quadro de hiperglicemia, procuramos saber o que estava acontecendo e a mesma disse que tinha dificuldade para tomar corretamente pela falta de visão.

Depois de inúmeras tentativas de falar com o filho que vivia nos fundos da residência da senhora, fomos até o local de trabalho do filho e orientamos e para os cuidados da mãe, e a importância do uso da medicação, e necessidade de uma alimentação adequada e um ambiente limpo.

Na semana seguinte a senhora encontrava-se no mesmo quadro, com hiperglicemia em situação de total abandono. A mesma só se alimenta quando o filho chegava do trabalho.

Buscamos nos reunir com a equipe da UBS para buscarmos soluções, pois a senhora encontrava-se nos cuidados do filho.

Buscando a qualidade de vida da paciente já que não contamos com uma equipe NASF na UBS, solicitamos apoio do distrito, a qual nos enviou a equipe do hiperdia e assistente social para buscarmos solução junto a família. Entramos em contato com as filhas que se prontificaram a ajudar o irmão a cuidar da mãe, levando a senhora em consultas médicas com nutricionista, psiquiatria pois neste caso verificamos a necessidade.

Foi enviada equipe coleta para a realização de exames em seu domicílio, além da prescrição do uso da insulina conforme avaliação médica. A assistente social doou um medidor glicêmico. Médica e enfermeira realizaram o treinamento para os familiares desenvolverem a verificação e orientação sobre o uso correto da medicação e dieta adequada, acompanhamos esta família rigorosamente semanalmente. Com o passar dos dias o quadro da paciente se estabeleceu.

Na unidade básica de saúde onde atuo confesso que é bem precária as nossas condições de trabalho, porém fazemos o melhor possível para realizar consultas médicas com interconsultas em outras áreas da saúde quando necessário.

Incentivamos hábitos saudáveis, tais como alimentação adequada e pratica de atividades físicas, sempre realizado através do diálogo empático, levando sempre em conta os aspectos: biopsicossocial e contexto de vida.

#### 4.2 CASO CLÍNICO 2

A partir de um atendimento realizado no serviço de saúde, elabore um estudo de caso que envolva uma situação de doença ou agravo da saúde mental de um paciente e/ ou familiar(es).

##### ROTEIRO PARA REGISTRO DE CASO CLÍNICO

##### OBJETIVO DA APRESENTAÇÃO

##### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome (iniciais)

MSS

Idade

63

Sexo

FEMININO

Raça/Cor

PARDA

Escolaridade

SUPERIOR COMPLETO

Estado civil

DIVORCIADA

Ocupação

PROFESSORA

Renda familiar

5000

Religião

METODISTA

Naturalidade

MATO GROSSO

Procedência

Não declarada

No de internações psiquiátricas prévias

0

Pessoas com quem mora

Filho e Neta

QUEIXA PRINCIPAL (se possível utilizar as palavras do paciente)

Tristeza profunda, humor deprimido (que se caracteriza por desânimo persistente, baixa autoestima, sentimentos de inutilidade), perda de interesse em atividades que antes apreciava, mudança de apetite, perda de peso, insônia, perda de energia.

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA) (início dos sintomas, evolução, complicações, tratamentos realizados, impacto na vida do paciente)

Usuária sofreu uma separação a cerca de 3 anos. Não possui um bom convívio social desde então. Não tem disposição para nada. Somente quer dormir e ficar no quarto. Apresenta uma tristeza profunda após a separação. Já foi afastada das atividades laborais por isso. Mudou o apetite.

HISTÓRIA PESSOAL E SOCIAL

Usuária prefere ficar reclusa em casa. Tem dificuldade de envolvimento com familiares. Não frequenta mais a Igreja assiduamente. Sofre com a separação a cerca de 3 anos. Já foi afastada das atividades laborais por causa da doença.

História de vida

A usuária trabalha como professora, lecionando por cerca de 25 anos. Antes do ocorrido era extremamente ativa, inclusive dentro da sua denominação religiosa. Pessoa muito alegre e disposta. Com o evento da separação ocorrido a 3 anos apresentou sintomas como tristeza profunda, humor deprimido (que se caracteriza por desânimo persistente, baixa autoestima, sentimentos de inutilidade), perda de interesse em atividades que antes apreciava, mudança de apetite, perda de peso, insônia, perda de energia característicos de depressão.

Antecedentes fisiológicos e patológicos (saúde física, condições da vida infantil, personalidade pré-mórbida)

Na consulta não apresentou sintomas ou fatores que apontem para a presença atual da patologia.

Antecedentes sociais (utilização de equipamentos e serviços sociais, educação, trabalho e vida ocupacional, lazer, relação com pessoas e grupos sociais, situação econômica)

Nenhum destes fatores se mostrou como precursores da doença. Acredita-se que o ocorrido se deu em virtude das circunstâncias de vida frente ao seu relacionamento amoroso.

#### DOENÇAS E TRATAMENTOS PRÉVIOS

Psiquiátricos: com enfoque no problema atual, contatos psiquiátricos prévios e possíveis comorbidades;

Nunca antes deste evento passou por qualquer tratamento de cunho mental. Apresenta a três anos os sintomas (tristeza profunda, humor deprimido (que se caracteriza por desânimo persistente, baixa autoestima, sentimentos de inutilidade), perda de interesse em atividades que antes apreciava, mudança de apetite, perda de peso, insônia, perda de energia) e foi diagnosticada com depressão.

Clínicos: doenças e cirurgias prévias.

Nenhum

#### PERSONALIDADE PRÉVIA

#### HISTÓRIA FAMILIAR

A usuária apresentava uma família, bem estruturada, um casamento sólido com filhos e netos. Após o ocorrido, tornou-se reclusa, e nem com a família deseja estar. Está em um isolamento profundo. Familiares afirmam receio de suicídio.

Estrutura familiar

Completa. Tem filhos e netos.

Problemas físicos, mentais e sociais

Nenhum.

Heredograma

Não há alterações evidentes, fora o ocorrido (evento).

#### EXAME DO ESTADO MENTAL

No momento da baixa ou do primeiro atendimento

Usuária apresenta-se com tristeza profunda, baixa auto estima, humor deprimido (que se caracteriza por desânimo persistente, baixa autoestima, sentimentos de inutilidade), perda de interesse em atividades que antes apreciava, mudança de apetite, perda de peso, insônia, perda de energia. Bastante triste, cansada, sem disposição, afirmando que não tem disposição para a vida, não vem beleza em nada, e que deseja somente estar enclausurada. Afirma já ter pensado em suicídio.

Evolutivo

Não houve evolução do caso. Em tratamento com drogas antidepressivas.

#### DISCUSSÃO DIAGNÓSTICA

Diagnóstico sindrômico

Depressão.

Hipóteses diagnósticas

Depressão (circunstância traumática – traição)

Diagnóstico penta-axial

Não existem fatores biopsicossocial que apontem alterações evidentes.

#### PLANO TERAPÊUTICO

Encaminhamento ao psicólogo;

Encaminhamento ao psiquiatra;

Orientações sobre medidas gerais de hábitos saudáveis de vida (alimentação, prática de atividade física);

Solicitação de exames para conferência do metabolismo;

Orientações sobre a importância da qualidade do sono;

Orientações diversas sobre a necessidade de se reerguer, que a vida continua (incentivo);

Visitas domiciliares;

Tentar inserir em programas de combate a problemas de saúde mental da comunidade;

#### EVOLUÇÃO

Até o momento a paciente está sendo acompanhada, e não existem parâmetros.

### 4.3 CASO CLÍNICO 3

CASO “Dona Antônia” Dona Antônia é uma senhora de 66 anos, mora na periferia da cidade, aposentada, sustenta a família com seu salário mínimo. O marido, que era pedreiro autônomo, deixou de trabalhar após uma isquemia cerebral. Além de seu difícil dia a dia, cuidando do marido, Dona Antônia é diabética e hipertensa, várias vezes recorre à unidade básica de saúde do bairro, mas nem sempre tem sucesso. Às vezes não consegue consulta médica, em outras, falta remédio. Outro dia, Dona Antônia foi ao banco receber seu dinheiro da aposentadoria e ao descer do ônibus, passou mal e desmaiou. As pessoas que passavam, chamaram o SAMU, que rapidamente chegou para atendê-la. A equipe do SAMU identificou que a glicemia estava baixa e que sua pressão arterial estava alta. O regulador orientou que a paciente fosse levada a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Lá ela teve seu quadro clínico estabilizado e foi encaminhada ao seu domicílio, com a expressa recomendação de que fosse procurar seguimento e avaliação médica na unidade básica em poucos dias. Assim ela fez, a consulta foi marcada para 30 dias. Antes disso, quando foi ao supermercado, novamente passou mal e o SAMU foi acionado. A equipe reconheceu a senhora em atendimento. Estava novamente hipertensa. Foi encaminhada a mesma UPA, onde conversaram com Dona Antônia, preocupados com seu retorno ao serviço de saúde. Dona Antônia, cansada e estressada, relatou suas dificuldades de vida e chorando, pedia ajuda. Faça uma análise do caso descrito, considerando o conteúdo teórico apresentado e descreva como você organizaria o serviço para suprir a demanda referenciada.

CONDUTA:

Pré-diagnóstico: DM e HAS.

Caso bastante comum, e importante de ser realizado um projeto terapêutico singular:

Consulta analisando metabolismo da paciente, hemograma completo, Fezes e Urina, controle da tireoide, densitometria óssea, eletrocardiograma, teste ergométrico, Ecodopplercardiograma.

Paciente deve ser orientada a comprar um glicosímetro e realizar a medição da glicemia pela manhã e a noite, e trazer os resultados semanalmente a unidade



de saúde;

Orientações diversas sobre alimentação com relação a carboidratos, carnes gordas, açúcares, entre outros alimentos que desregulam a glicemia;

Orientações sobre o uso controlado de sódio;

Incentivar o consumo de frutas e verduras;

Comer de 3 em 3 e horas;

Preconizar por alguma atividade física de pelo menos 30 minutos diária,

preferencia de baixo impacto, como natação e hidroginástica;

Encaminhar a usuária a Assistência Social para suporte ao esposo e família;

Inserção em programas sociais;

Orientar aos responsáveis sobre sua condição de diabética, tanto a questões características de Hipo como de Hiperglicemia;

Envolvimento do NASF:

- Acompanhamento psicológico;
- Acompanhamento de Educador Físico;
- Avaliação odontológica;

Visitas domiciliares semanais, e consultas quinzenais para avaliação do caso;

- Fazer a verificação das drogas em administração e ajustar drogas e doses, segundo a condição financeira da usuária, e resposta ao tratamento.

#### **4.4 TÍTULO DO PROJETO**

Gravidez na Adolescência

##### **4.4.1 Introdução:**

A motivação em realizar esta pesquisa se deu a partir da experiência no atendimento na unidade básica onde atuo, a qual havia grande número de adolescentes grávidas, Diante disso me dispus a trabalhar a temática da prevenção da gravidez na adolescência, sabemos que a gravidez é um período fisiológico na vida reprodutiva da adolescente que se caracteriza por modificações físicas, psíquico e social em um curto espaço de tempo, é um período entre a infância e a idade adulta, exigindo com isso uma nova identidade o que gera questionamento, ansiedade, irritabilidade afetiva.

#### 4.4.2 Objetivo:

Orientar as adolescentes sobre gravidez não planejada, oferecendo um auxílio às adolescentes nesse período tão confuso da vida. Realizar no final do projeto uma entrevista semiestruturada com as adolescentes, com objetivo de ter uma visão geral e aproximativa da realidade desses sujeitos quanto a questões relacionadas a gravidez na adolescência.

#### 4.4.3 Local:

Este trabalho de apoio e assistência será realizado na unidade básica de saúde com as adolescentes da própria comunidade a qual a maioria das pessoas tem baixa escolaridade e poucos recursos financeiros, bairro onde o índice de gravidez na adolescência é alto.

#### 4.4.4 População alvo:

Adolescentes 12 a 18 anos.

#### 4.4.5 Equipe trabalho:

Médico no acompanhamento e rodas de conversas, palestras com intuito de orientar e ofertar meios de prevenção, enfermeiro, técnico enfermagem no acolhimento e agente de saúde na busca de adolescentes. Essa será de suma importância para o alcance dos objetivos elencados nessa pesquisa, pois possibilitara a construção do perfil das adolescentes, como também a situação socioeconômica na qual estas e suas famílias estão inseridas, todos envolvidos atuarão na parte de orientação, busca ativa.

#### 4.4.6 Material necessário:

Onde trabalho não há muitos recursos, usarei folheto, folder, Darei como opção a essas adolescentes o uso anticoncepcional, preservativos deixando claro que previne gestação não as ISTs.

#### 4.4.7 Avaliação:

Será realizada mediante consultas e reuniões mensais, mesmo não havendo espaço na UBS solicitarei espaço a igreja próxima, e avaliarei através de dados que temos na UBS, junto as agentes saúde que correspondente de cada área.

Serão observadas pacientes que fazem uso de anticoncepcional e que darão seguimento ao uso no decorrer dos meses, as que comparecem para buscar preservativo, anticonceptivo de emergência, mensal ou trimestral. Através de domiciliares iremos buscar pacientes faltosos com intuito de saber o que aconteceu e tentar ajuda-la da melhor forma possível buscando sempre o bem estar paciente.

## **5. ANEXO - Projeto de Intervenção**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

## **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Jaqueline Mesquita e Lima  
Orientador (a): Sibila Lilian Osis  
Área temática: Educação em Saúde

**Manaus - AM**

**2020**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)

Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS

Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

## **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): Sibila Lilian Osis

Jaqueline Mesquita de Lima

**Manaus - AM  
2020**

**SUMÁRIO**

Resumo	24
Introdução e Justificativa	25
Objetivo Geral	26
Objetivos Específicos	26
Metodologia da Intervenção	26
Recursos necessários para execução	27
Proposta de avaliação	28
Referências	29

## RESUMO

O Projeto de Intervenção busca abranger a gravidez na adolescência. Trata-se de um problema muito comum que pode trazer consequências terríveis na vida da jovem. O objetivo do projeto de intervenção é promover ações preventivas com jovens da comunidade/território da Unidade Básica Saúde L03 Manaus, Amazonas, Brasil. Além disto busca-se apresentar os principais conceitos relativos a gravidez na adolescência a equipe de saúde, atuando como agente transformador da realidade, e dando apoio a todas as ações realizadas com este grupo de indivíduos: rodas de conversa, distribuição de folhetos, preservativos, entre outros. Como resultados esperados da proposta deseja-se que diminua pelo menos 50% o número de gestações na adolescência no território.

**Palavras- chave:** gravidez; adolescência.



## **Introdução e Justificativa**

Entende-se por adolescência a fase da vida do ser humano entre a infância e a juventude. Nesta fase ocorrem muitas mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Tais mudanças provocam inúmeras modificações no indivíduo fazendo que seja necessário um suporte diferenciado, principalmente no que diz respeito a transição psicológica cognitiva que o indivíduo passa, nessa fase. Geralmente os adolescentes se caracterizam pela busca da identidade e da independência. Trata-se de uma fase da vida de alta vulnerabilidade, tanto sob o ponto de vista biológico como social. É também nesta fase que muitas jovens tem suas primeiras experiências sexuais, infelizmente a grande maioria sem prevenção, onde ocorrem as chamadas gravidez indesejada (BRASIL, 2012).

Acredita-se que em países em desenvolvimento, cerca de 20 mil jovens menores de idade deem a luz. Destas, cerca de 200 mil morrem em virtude de complicações da gravidez ou do parto. Mundialmente 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães por ano. E destas um número mais assustador ainda é que 2 milhões são menores de 15 anos. A estimativa é de que estes números aumentem ainda mais até 2030, chegando a 3 milhões de jovens grávidas por ano. (BRASIL, 2017)

No Brasil a gravidez na adolescência vem regredindo, mas ainda é considerado um grande desafio. De acordo com dados do Ministério da Saúde Brasil (2018) houve uma queda de 17% segundo dados preliminares do Sinasc (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) do Ministério da Saúde entre os anos 2004 a 2015. (BRASIL, 2017)

O mesmo Sinasc apresenta dados que apontam que houve uma redução de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015. São 114761 nascimentos a menos nascimentos. Contudo, é importante destacar que números acima de 500000 nascimentos ainda são extremamente altos. (BRASIL, 2017)

Estas pesquisas apontaram que a região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste (180.072 – 32%), seguido da região Sudeste (179.213 – 32%). A região Norte vem em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 e

19 anos, seguido da região Sul (62.475 – 11%) e Centro Oeste (43.342 – 8%). (BRASIL, 2017)

Um estudo realizado por Kogima (2010) realizado em Embu Guaçu São Paulo evidenciou que as adolescentes que engravidam geralmente são mais novas que seus parceiros, possuem pouca orientação, tem classe social baixa, entre outros fatores.

É com base nestes dados que pretende-se desenvolver ações junto a comunidade e a estas jovens de orientações relativas a gravidez indesejada. Através de medidas de orientações a estas jovens a prevenirem tais circunstancias frente as devastadoras consequências em suas vidas, em todos os âmbitos, social, financeiro, profissional, entre outros.

## **Objetivos**

Objetivo geral:

Desenvolver ações voltadas a prevenção e combate da gravidez na Adolescência da Unidade Básica de Saúde L 03 Zona Leste Brasil.

Objetivos específicos:

Desenvolver ações de educação permanente com a equipe de saúde sobre a Gravidez na Adolescência;

Promover ações es escolas, igrejas, centros comunitários, voltadas a prevenção da Gravidez na Adolescência;

Monitorar a quantidade de casos do ano atual com o ano anterior;

Realizar ações contínuas de prevenção.

## **Metodologia da Intervenção:**

Promover a sensibilização das Jovens do território da Unidade Básica de Saúde L 03 Manaus Amazonas Brasil. Desenvolver ações com os usuários do território sobre as consequências que a gravidez indesejada pode trazer. Desenvolver na Unidade de Saúde, Igrejas, Escolas, Centro Comunitários, orientações com as jovens sobre

as ISTs e os métodos contraceptivos. Através de rodas de conversa, palestras, panfletos, cartazes, vídeos, entre outros. Apresentar informações pertinentes as jovens da comunidade sobre os principais métodos de prevenção. Nos atendimentos de jovens, preconizar algumas informações na sala de espera sobre as consequências de uma gravidez indesejada, ISTs e outros temas relacionados. Sensibilizar sobre a importância de utilização destes métodos; Inclusive sobre consequências pessoais, sociais, financeiras que uma gestação indesejada pode trazer; Verificar se a taxa de gravidez indesejada na comunidade entre jovens menores de 18 anos vem diminuindo após a realização das ações. Programar na escola da comunidade palestras e orientações sobre a temática, inclusive distribuindo preservativos e pílulas anticoncepcionais.

#### **Recursos necessários para execução:**

Recursos Humanos necessários: equipe de saúde;

Médica: coordenação do projeto de intervenção voltado a gravidez na adolescência, responsável por direcionar as ações juntamente com a enfermeira e orientar sobre os temas relativos a prevenção e combate a gravidez na adolescência;

Enfermeira: apoiar a médica e orientar os demais membros da equipe de saúde a executar as ações voltadas a prevenção e combate a gravidez na gestação;

Técnicos de enfermagem: dar apoio na realização das ações na unidade de saúde, e nos demais ambientes sobre a prevenção e combate a Gestação na Adolescência.

ACS: distribuir folhetos, camisinhas, pílulas com enfoque na prevenção e combate a Gestação na Adolescência.

Como resultados esperados busca-se que as adolescentes estejam de fato sensibilizadas sobre a necessidade de proteção. O que se percebe é que a grande maioria tem entendimento sobre a necessidade de proteção, mas por ingenuidade, ou até por descuido tem as primeiras relações sem preservativo. Em realidade o que se percebe é que em alguns casos mesmo com orientação as medidas não são seguidas a risca. É preciso modificar a forma de pensar das jovens, inclusive ressaltando aos jovens que eles também são responsáveis pelo filho e pela condição de vida que a ovelha terá a partir desta condição. É importante ressaltar nessas orientações que a gestação muitas vezes provoca mal estar familiar, muitas brigas e discussões, deserção escolar, depressão da jovem. Deseja-se que após

estas ações as adolescentes adquirirem maior conhecimento sobre os problemas de saúde relacionados com a gestação precoce e realmente se cuidem, utilizem realmente os preservativos. Como recomendações deseja-se que esta intervenção seja aplicada de modo contínuo na unidade de saúde, podendo até mesmo ampliar a atuação para escolas, igrejas, comunidade em geral.

**Proposta de avaliação:**

A avaliação será realizada através de um comparativo entre o ano atual e ano anterior com relação ao número de gestações na adolescência no território. Além disso verificar o conhecimento da equipe de saúde do tema.

## Referências

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil**. 2017. Disponível em:< <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil> > Acesso em 17 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações sobre gravidez na adolescência**. 2018. Disponível em:<<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>> Acesso em 17 de março de 2020.

KOGIMA, Elisabeth Octaviano. **Depressão puerperal em adolescentes cadastradas na Estratégia Saúde da Família do município de Embu Guaçu – SP**. 174p. [Tese de pós graduação]. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

MARTINS, Paulo Cezar Rodrigues, et al. Adolescent pregnancy: an ecological study in the health micro-regions of the State of Mato Grosso do Sul, Brazil – 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 1, p. 91-100, jan-mar. 2014.