



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DA EDUCAÇÃO

**UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**Danaydi Portelles Mir.**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO E  
PREVENÇÃO NA UBS FLORESTA, MUNICÍPIO DE BAGÉ/RS.**

**PORTO ALEGRE**

**2017**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DA EDUCAÇÃO

**UFCSPA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

**Danaydi Portelles Mir.**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO E  
PREVENÇÃO NA UBS FLORESTA, MUNICÍPIO DE BAGÉ/RS.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em  
Saúde da Família pela Universidade Federal de Ciências  
da Saúde de Porto Alegre e UNA-SUS.

**PORTO ALEGRE**

**2017**

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	4
2. Estudo de Caso Clínico .....	6
3. Promoção de Saúde, Educação em saúde e níveis de prevenção .....	12
4. Visita Domiciliar .....	15
5. Reflexão Conclusiva.....	19
6. Referência Bibliográfica .....	22
7. Anexos .....	24

## **1. INTRODUÇÃO.**

Meu nome é Danaydi Portelles Mir, tenho 34 anos, sou de nacionalidade cubana e faço parte do Programa Mais Médico do Brasil desde agosto 2016. Foi formada na Faculdade Ciências Médicas Mariana Grajales Coelho, pertencente à Universidade Santiago de Cuba. Meu gradue ano 2007 como médico geral e fiz especialidade de Medicina da Família e Comunidade no ano 2009.

Trabalhei em país de Venezuela por três anos e nestes momentos meu encontro em Bagé Rio Grande do Sul, que é um município da microrregião da Campanha Meridional, na Mesorregião do Sudoeste Rio-grandense, localizado próximo ao Rio Camaquã, conhecida ademais como a Rainha da Fronteira. Suas características típicas são de uma cidade interiorana com diversidade de culturas. Possui uma população segundo o Censo de IBGE/2016 de 121 986. Estou inserida na Estratégia de Saúde da família Floresta. Pertencente a uns dos 26 bairros da cidade.

A Unidade Básica de Saúde da Família de Floresta localiza-se a 40 km ao norte dela atual fronteira uruguaio-brasileira. Foi fundada aproximadamente 10 anos, apresenta uma adequada infraestrutura e equipamentos. Tem como objetivo principal garantir uma atenção de qualidade por meio da realização de ações de promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos. Está composta por equipe multiprofissional que possui um total de sete profissionais tais como médico generalista em saúde da família, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, cinco agentes comunitários e um profissional de saúde bucal.

O território adstrito à UBS corresponde a cinco micros áreas consideradas de risco devido a baixo nível socioeconômico, alta evasão escolar, existência de grupos marginais organizados, drogas, alcoolismo, alto índice de desemprego, falta de espaços comunitários, baixa escolaridade dos pais (prevalência do ensino fundamental), profissões de baixa valorização social.

No território há uma Igreja católica, duas evangélicas (Assembleia de Deus e Congregação Cristã), uma escola pública e uma creche.

A população atendida abrange um total de 3800 habitantes, sendo que 750 são mulheres em idade fértil representando 19.7 % da população cadastrada, dentro

delas temos 40 gestantes sendo que 26 são adolescentes menores de 20 anos o que representa 65.0 % do total de gestantes (SIAB2015-2016).

Através deste contorno pode se notar o impacto do ambiente em a atividade sexual das adolescentes, cada vez mais precocemente com consequências imediatas tais como uma gravidez indesejável e aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Tendo como base as análises realizadas nas ações de saúde foram encontrados os principais problemas de saúde de nossa comunidade sendo a alta incidência de adolescentes grávidas ou principais. O qual trai implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas além das jurídico-sociais quando uma adolescente engravida. Intensificando-se nas maiorias das vezes as situações existente sendo a falta de apoio paterno e financeiro a principal causa para seu agravo.

Dentro os dados que geram mais informações em meu posto de trabalho tem o número elevado de grávidas adolescentes de 40 cadastradas no ano passado 26 eram menores de 20 anos. A partir da alta prevalência de adolescentes grávidas que procuram a unidade para atendimento médico (primeira consulta e consulta subsequente), surgiu à motivação de presente estudo.

Apresentando como situação problema a seguinte questão: Como implantar estratégias para redução dos índices de gravidez na adolescência na ESF Floresta, Bagé RS?

Estes dados nos possibilitam traçar metas e objetivos no futuro para diminuir o número de grávidas adolescentes tais como realizar um projeto de intervenção com o título: "Redução da gravidez na adolescência na UBS Floresta, município de Bagé/ RS" que constará nos anexos.

Para assim propor ações de promoção de saúde e prevenção de agravos na adolescência, visando reduzir a vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez não planejada entre os jovens, por meio de desenvolvimento articulado entre escolas, saúde, famílias, comunidade, unidade básica de saúde e outras secretarias e instituições (organizações da sociedade civil, conselhos, secretarias da cultura, ação social, esporte, entre outras) que desenvolvam atividades junto à população jovem.

## **2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO.**

### **CASO CLÍNICO: USB FLORESTA**

#### **ANAMNESE:**

Identificação

Nome: D. H. P

Idade: 17 anos

Sexo: Feminino

Escolaridade: Ensino Médio incompleto

Religião: Sem religião

Estado civil: Casada

Profissão: Desempregada.

Naturalidade: Bagé/RS.

Residência Atual: Bairro Stand, Bagé/RS.

**QUEIXA PRINCIPAL:** Amenorreia.

#### **HISTORIA DA DOENÇA ATUAL**

##### **1ª Consulta Médica. (20-7-2017)**

Paciente relata que no dia de hoje vai à consulta porque refere que faz mais menos dois meses não menstrua. Encontra-se muito preocupada leva dias sentindo dor abdominal tipo cólica, aumento de apetite, náuseia e enjoos. Passa todo dia com sono, cansaço e irritabilidade. Comentou que cinco semanas atrás apresentou na região genital uma pequena lesão indolor a qual desapareceu espontaneamente, achava que era por causa de barbear. Associado ao quadro apresenta corrimento branco e coceira vaginal.

#### **Interrogatório sintomatológico:**

Cabeça e Pescoço: Nega cefaleia.

Tórax: Nega tosse, falta de ar.

Abdome: dor abdominal, pirose, vômitos, constipação intestinal.

Sistema Geniturinário: poliúria e leucorreia.

Sistema endócrino: nega alterações.

Coluna vertebral, ossos, articulações e extremidades: sem alterações;

Sistema nervoso: Agitação, depressão, desmaios, sonolência, alterações de olfato e paladar.

#### **ANTECEDENTES PESSOAIS:**

### Fisiológicos:

Nascida de parto normal;  
Telarca 11 anos;  
Menarca 12 anos;  
Sexarca 13 anos;  
História Obstétrica: G3 P2n C1 A0.  
DUM. 18-05-2017  
Método anticoncepcional nenhum

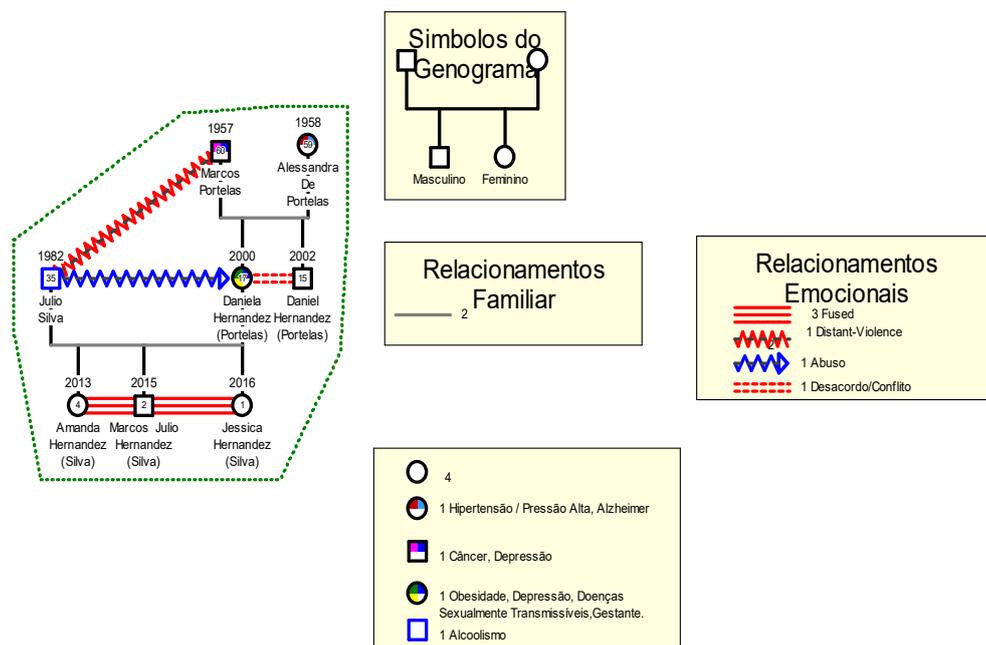
### Patológicos:

Doenças da infância: (Varicela);  
Antecedente Cirúrgico. Cesárea anterior;  
Picada de aranha 15 anos;  
Renites alérgica;  
Obesidade;  
Transtorno depressivo recorrente;

### Antecedentes Familiares:

Pai: Neoplasia de próstata e Depressão  
Mai: Hipertensão e Alzheimer  
Irmão: Saudável  
Esposo: alcoolismo

### GENOGRAMA: (Nomes fictícios)



**Condições de Vida:**

Alimentação: Predominantemente carboidrato, pouca fruta e verduras.

Habitação: mora com os pais e irmão, é casada e tem 3 filhos.

Vive em uma casa de madeira e alvenaria, com 3 quartos, 1 sala, 1 cozinha, 1 banheiro, água encanada.

História ocupacional: Desempregada.

Atividades físicas: Sedentária.

Vícios: Nega tabagismo, alcoolismo.

Condições socioeconômicas: a renda familiar é de um salário mínimo (só de seu esposo)

Vida conjugal e ajustamento familiar: Abuso conjugal, conflito familiar com seu irmão, distanciamento e violência de esposo com pai de ela.

**EXAME FÍSICO:****Somatoscopia:**

Paciente com estado geral regular, lúcida e orientada no tempo e espaço, fácies depressiva, linguagem claro, atitude voluntária, mucosa normocorada, hidratada e afebril ao toque.

**Sinais Vitais:**

Temperatura: 36,5°C;

PA: 110x70 mmhg;

FC: 78 bpm;

FR: 20 irpm.

Medidas Antropométricas: Peso: 78 kg, Altura: 1.57 cm.

Estado Nutricional: IMC (Índice de Massa Corporal): 31.6 (Peso obeso).

**Cabeça e pescoço:** Simétricos, sem deformidades aparentes, ausência de linfonodomegalia retroauricular e cervical, tireoide de consistência, mobilidade e tamanho preservados, orofaringe sem sinais inflamatórios.

**Tórax:** Inspeção: tórax típico, simétrico; respiração torácica, eupneica, amplitude normal, ausência de abaulamentos, retrações, cicatrizes e tiragem; Palpação: expansibilidade normal; frêmito tóraco-vocal sem alterações; Percussão: sem alterações; Ausculta pulmonar: Murmúrio Vesicular (+), sem Ruídos Agregados; Ausculta cardiovascular: Ruídos cardíacos rítmicos, sem sopros cardíacos. Mamas: simétricas aumentadas de tamanho. Aréolas escuras. Quadrantes superiores e

inferiores direitos e esquerdos normais sem nódulos e ligeiramente doloroso. Região axilar normal.

**Abdome:** Inspeção: ovoide, cicatriz umbilical centralizada, ausência de circulação colateral. Presença de cicatriz cirúrgica de cesariana; Estrias; Hiperpigmentação da linha alva. Ausculta: Ruídos Hidroaéreos normais; Percussão: timpânico, espaço de traube livre; Palpação: ausência de visceromegalias, doloroso a palpação profunda em região de hipogástrio e presença de massa.

**Extremidades** Simétricas, sem presença de edema, ausência de vasos dilatados.

**Exame ginecológico:** Genitais externos normais, sem presença de lesões. Exame especular inflamação, vermelhidão local na parede da vagina e secreção branca.

**Diagnostico:** Candidiase vulvovaginal

**Hipótese diagnóstica:** Gestação de 9 semanas

**Conduta: (P) PLANO:**

**MEDIDAS TERAPEUTICAS:**

Tratamento de corrimento vaginal: nistatina creme vaginal aplicar 1 vez a noite por 7 dias

**EXAMES SOLICITADOS**

Pedido de ECD: Teste rápido HIV, Sífilis, Hepatite B e C, Exame Urina I, TGO, TGP e Hemograma e BHCG.

**ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES**

Conversa sobre doenças sexualmente transmissíveis

Aconselhamento pré-teste para HIV.

Explicação sobre janela imunológica de HIV.

Importância de métodos preventivos para se proteger.

Agenda dentro de 7 dias.

**EVOLUÇÃO:**

**2ª Consulta (Dia 27/07/2017).**

Paciente retorna a consulta acompanhada de seu parceiro, refere esta melhor depois que realizou o tratamento. Apresentam os exames laboratoriais onde se confirma a gravidez, ademais de uma doença sexualmente transmissível (sífilis primária). Depois de acolhimento e ações educativas para a gestante e seu parceiro

é colocado tratamento no caso D. F. P foi indicada a Penicilina Benzatinica 2 400 000 UI via IM em dose única (1.2 milhões IM em cada glúteo) e parceiro tratado concomitantemente. Ao final de consulta J. S fica muito preocupado e pergunto.

Doutora com esse antibiótico para Daiane o bebê tem possibilidade de sofrer a doença?

**PLANO:** Orientações sobre efetividade do tratamento para paciente e mostras de evidências científicas através de estudos comparativos entre mulheres grávidas que tiveram tratamento com P Benzatinica, após diagnóstico Sífilis Primária e mulheres grávidas não tiveram tratamento com P Benzatinica foram acompanhadas por nove meses. Após esse período foram identificados recém-nascidos que desenvolveram sífilis congênita.

#### **Artigos identificados nas bases de dados:**

Rac MW, Revell PA, Eppes CS. Syphilis during pregnancy: a preventable threat to maternal-fetal health. *Am J Obstet Gynecol.* 2016 Dec 9. pii: S0002-9378(16)32167-6. doi: 10.1016/j.ajog.2016.11.1052. [Epub ahead of print] Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27956203>.

Taylor MM, Nurse-Findlay S, Zhang X, Hedman L, Kamb ML, Broutet N, Kiarie J. Estimating Benzathine Penicillin Need for the Treatment of Pregnant Women Diagnosed with Syphilis during Antenatal Care in High-Morbidity Countries. *PLoS One.* 2016 Jul 19;11(7):e0159483. doi:10.1371/journal.pone.0159483. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27434236>.

Kuznik A, Habib AG, Manabe YC, Lamorde M. Estimating the Public Health Burden Associated With Adverse Pregnancy Outcomes Resulting From Syphilis Infection Across 43 Countries in Sub Saharan Africa. *Sex Transm Dis.* 2015 Jul;42(7):369-75. doi:10.1097/OLQ.0000000000000291. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26222749>.

Hong FC, Yang YZ, Liu XL, Feng TJ, Liu JB, Zhang CL, Lan LN, Yao MZ, Zhou H. Reduction in mother-to-child transmission of syphilis for 10 years in Shenzhen, China. *Sex Transm Dis.* 2014 Mar;41(3):18893. doi: 10.1097/OLQ.0000000000000097. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24521725>.

Galvao TF, Silva MT, Serruya SJ, Newman LM, Klausner JD, Pereira MG, Fescina R. Safety of Benzathine Penicillin for preventing congenital syphilis: a systematic review. *PLoS One.* 2013;8(2):e56463. doi:10.1371/journal.pone.0056463. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23437138>

### **Avaliação crítica dos artigos relevantes.**

A sífilis é uma DCT, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. A infecção pode ser transmitida da mãe para o bebê endo classificada como sífilis congênita. A penicilina benzatina é o tratamento para gestante com sífilis e para prevenção da sífilis congênita. Em pesquisa na base e dados via Pubmed foram selecionados de 10 artigos sobre o tema, após leitura dos resumos 5 são os mais relevantes referentes à confiabilidade e adequação da penicilina benzatina durante a gestação. Minha avaliação crítica dos artigos antes citados é que os estudos mostraram que a penicilina foi altamente eficaz na prevenção da sífilis congênita. Não mostraram ocorrências de anafilaxia entre as gestantes tratadas. O resultado da prevalência de sífilis entre as mulheres grávidas nos 30 países com a taxa mais alta de sífilis foi reduzido. A detecção precoce é a pedra angular da prevenção da sífilis congênita. Um estudo retrospectivo de 94 mulheres grávidas com sífilis cuja gestação eu nascimento foram monitorados em um Departamento de Obstetrícia 2002-2010, mostrou que a penas 57 pacientes receberam tratamento adequado às quais não tiveram nascimentos com sífilis congênita. Outro estudo de avaliação procurou estimar o efeito da detecção e tratamento da sífilis ativa durante a gravidez com pelo menos 2,4 benzatina (ou equivalente) sendo efetiva e adequada. A doença continua a ser a infecção congênita mais comum no mundo inteiro e tem enormes consequências para a mãe e seu feto em desenvolvimento se não tratada. Por isso o tratamento adequado das mulheres em idade reprodutiva deve ser uma prioridade para prevenção da criança.

#### **Reavaliação:**

Identificamos resultados favoráveis para o paciente como controle da doença e um pré-natal satisfatório.

### **3. PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO.**

Como relatado na introdução deste portfólio, o cenário da intervenção corresponde a UBS Floresta, município de Bagé/RS com uma adequada infraestrutura organizacional, está composta por profissionais qualificados e responsabilizados pelo acompanhamento de um total de 3 800 habitantes, tendo como objetivo fundamental garantir uma atenção integral por meio da realização de ações de prevenção, promoção e educação em saúde. A realidade do território de abrangência é dada por baixo nível socioeconômico sendo considerada uma área de risco e vulnerabilidade social.

O presente trabalho reflete o índice elevado de adolescentes grávidas menores de 20 anos em nossa comunidade. Diferentes fatores contribuem para esse fato, entre os quais se encontra o impacto do ambiente nas atividades sexuais das adolescentes cada vez mais precocemente e com consequências imediatas tais como gravidez indesejável e aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis. (DST).

Minha prática diária na unidade está baseada nos pilares e diretrizes do SUS, garantindo o acesso universal aos serviços de saúde onde Atenção Primária é definida como o primeiro contacto na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além de representar a coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural (BRASIL, 2010).

Nas consultas realizadas as 26 adolescentes grávidas nenhuma foi planejada nem desejada trazendo implicações psicossociais e familiares além da falta de apoio paterno e financeiro. Frente a isso se identificou a necessidade de um espaço de diálogo na comunidade com essa faixa etária num contexto livre e informado com incentivo a prevenção da gravidez e DST através da orientação, ou de oportunidades para aquisição de um método anticoncepcional assim como associações com escolas para realização de atividades educacionais.

O planejamento familiar contribui para redução da morbimortalidade materna e infantil na medida em que diminui o número de gestações não desejadas e possibilita planejar a gravidez em mulheres adolescentes (BRASIL, 2012).

Quanto ao possível conhecimento do próprio corpo das adolescentes o seja sobre anatomia e a sexualidade a compreensão reside mais em níveis superficiais. Refletindo que essa visão depende de múltiplos fatores.

Os adolescentes conhecem mais sua anatomia dos órgãos genitais (44,5%) do que sua fisiologia (39,5%). (SOUSA; GOMES, 2009).

Das adolescentes que já ficaram grávidas mostrou aspectos importantes relacionados às informações sobre anticoncepcionais hormonais que possuem.

Evidencia-se aproximadamente 98% das adolescentes apresentaram baixo conhecimento tanto objetivo como percebido. Conhecimento objetivo reflete aquilo que atualmente alguém sabe, conhece sobre algo; e o conhecimento percebido, que reflete o que este alguém pensa que sabe ou o quão confiante está sobre o que julga saber sobre determinado assunto. (SOUSA; GOMES, 2009).

Nas ações realizadas junto à equipe destacamos como importante o acesso dos adolescentes aos métodos contraceptivos reversíveis garantidos. Espaço dialógico criado, como forma de promover para a tomada de decisão. Profissionais da área da saúde, educação e assistência sociais capacitados para serem multiplicadores, de modo a permitir a implantação, implementação e incorporação das ações do projeto em política pública local. Conscientização dos jovens adolescentes quanto aos fatores de risco e proteção de doenças e agravos. Apoio dos agentes comunitários de saúde na realização das visitas domiciliares para identificação das gestantes e para desenvolver atividades de educação a toda família. Captação precoce e atenção diferenciada as adolescentes grávidas. Adequado registro das informações de atendimento. Elaboração e implantação de Cadernos de Atenção Primária para qualificar o cuidado à mulher à criança. Monitoramento e avaliação do impacto das ações realizadas.

Usamos a sala de reuniões como ambiente oportuno para desenvolver ações de prevenção, promoção e educação em saúde de forma coletiva com participação do NASF, educadores sociais e a equipe.

Nosso principal objetivo é trabalhar predominantemente para reduzir o número de adolescentes grávidas na comunidade Floresta no município Bagé/RS, desenvolverem estratégias e atividades de promoção e prevenção da saúde em parceria com a equipe e assegurar o acesso dos adolescentes em risco ou não aos métodos contraceptivos reversíveis.

Temos abordados nas atividades educativas:

- Gravidez na adolescência, dificuldades sociais e familiares.
- Sexualidade.
- Saúde reprodutiva.
- Métodos contraceptivos indicações e contraindicações.
- Comunicação e relação afetiva com os pais.
- Implantação dos 10 passos para um pré-natal de qualidade na atenção básica.

O atendimento médico em nossa unidade ao pré-natal assegura garantir um acolhimento imediato e precoce, classificação do risco, acompanhamento subsequente, educação permanente e contínua, visitas domiciliares e busca ativa das gestantes faltosas. Uma atenção humanizada e qualificada são características fundamentais é um dever dos serviços e dos profissionais da saúde.

Cabe à equipe de saúde, ao entrar em contato com uma mulher gestante, na unidade de saúde ou na comunidade, buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família, notadamente se ela for adolescente. (BRASIL 2012).

Para que a gravidez na adolescência transcorra sem maiores riscos, é importante que a captação para o início do pré-natal seja realizada o mais precocemente possível. Portanto, o momento do diagnóstico da gestação é de fundamental importância. (BRASIL, 2012).

#### 4. VISITA DOMICILIAR

A ESF, além de incorporar e reafirmar os princípios do SUS desenvolve suas ações especialmente em três esferas – usuário, família e território –, para o que se torna essencial o trabalho em equipe. Nesse contexto, a ESF considera a importância da família em seu espaço social, abordando seu contexto socioeconômico e cultural, compreendendo que é nela que ocorrem as interações e conflitos que influenciam diretamente o processo saúde-doença. Dentre as atividades preconizadas pela ESF, as visitas domiciliares (VD) se destacam como intervenção capaz de consubstanciar ações preventivas, curativas, de promoção e de reabilitação dos indivíduos em seu contexto familiar, por permitirem maior aproximação entre os profissionais e a realidade de vida e a dinâmica dessas famílias. (MOTTA, 2015).

As visitas domiciliares são reconhecidas como uma prática de inquestionável importância não só no descobrimento como na abordagem de problemas, diagnóstico, busca ativa, prevenção de agravos e promoção da saúde. É geralmente programada e utilizada com o intuito de subsidiar intervenções ou o planejamento de ações. (GUSSO, 2012).

Minha área de abrangência tem organizado as VD uma vez por semana, no horário da tarde nas quintas feiras com um máximo de seis visitas. A equipe realiza reuniões periódicas para discussões clínicas e reprogramações de condutas. A grande maioria é agendada por os agentes comunitários com prévio consentimento da família e presença do cuidador. Dentro dos objetivos específicos de atuação temos assistenciais, educativo sempre orientando verbal e por escrito de forma concisa com o diagnóstico, principais cuidados e sinais de gravidade. Ademais de avaliação integral, busca de instrumentos que facilitem o cuidado e vigilância em saúde (condições do domicílio e dos moradores).

A assistência no domicílio deve conceber a família em seu espaço social privado e doméstico, respeitando o movimento e a complexidade das relações familiares. Ao profissional de saúde que se insere na dinâmica da vida familiar cabe uma atitude de respeito e valorização das características peculiares daquele convívio humano. A abordagem integral faz parte da assistência domiciliar por

envolver múltiplos fatores no processo saúde–doença da família, influenciando as formas de cuidar. (BRASIL 2012).

Assim o espaço domicílio possibilita a inserção dos profissionais sobre o conhecimento da realidade de vida da família e comunidade, estabelecendo vínculos para um atendimento baseado no respeito, humanização, envolvendo as pessoas no processo de cuidado, potencializando a participação ativa do paciente e efetuando as consultas médicas de acordo com as condições disponíveis.

Pelas altas taxas de ocorrência que compõem o grupo de jovens grávidas em nossa comunidade é fundamental o acompanhamento das mães adolescentes para prevenir a morbimortalidade relativa à saúde materna e da criança, sendo necessário e prioritário levar um atendimento diferenciado através das visitas domiciliares.

O ministério da saúde entende que, no contexto da assistência da saúde da mulher, a assistência pré-natal possa atingir toda a população alvo da área de abrangência da unidade de saúde. Prevê por isso, a captação precoce das gestantes por meio de visitas domiciliares a serem realizadas preferentemente, pelos agentes comunitários de saúde. (BOLETIM DE SAUDE, 2003).

Dentro das atribuições dos profissionais (agente comunitário, enfermeira e médico), encontra-se realizar visitas domiciliares para a identificação das gestantes e para desenvolver atividades de educação em saúde tanto para as gestantes como para seus familiares, orientando-os sobre os cuidados básicos de saúde e nutrição, cuidados de higiene e sanitários. (BRASILIA, 2012).

A inclusão tardia das gestantes adolescentes na assistência pré-natal pode dificultar o aumento dos fatores de riscos já presentes assim como à ocultação de uma gravidez por isso torna-se necessário realizar busca ativa das mesmas na comunidade, requerendo de profissionais sensibilizados e qualificados. Uma vez identificados os fatores de risco na gravidez são classificados dando especial atenção aqueles de maior risco levando um acompanhamento prioritário e contínuo através das VD, efetuando-se uma abordagem integral com anamnese clínica e exame físico tendo em conta o controle de pressão arterial, glicemia capilar (HGT), seguimento do crescimento fetal por meio da medida da altura uterina, registro dos movimentos fetais, detecção da presença de edemas, preparo das mamas para amamentação, fornecimento de medicações, vacinação ECT.

Sendo adolescência uma fase em que o ser humano está em condição peculiar de desenvolvimento pelas mudanças biológicas, psicológicas e sociais ainda não bem estruturadas, a superposição da gestação acarreta sobrecarga física e psíquica aumentando a vulnerabilidade aos agravos materno, fetais e psicossociais. Portanto as atividades educacionais direcionadas ao futuro binômio mãe bebê são de vital importância neste estágio da vida.

Durante as VD, foram abordados os seguintes temas:

- Importância do pré-natal.
- Gravidez na adolescência e dificuldades sociais.
- Orientações e incentivos sobre aconselhamentos gerais.
- Conhecimentos e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.
- Cuidados puerperais.
- Orientação ao planejamento familiar.

A visita domiciliar é uma ferramenta no processo educativo onde se faz ênfase na importância da assistência ao pré-natal cujo objetivo é assegurar o desenvolvimento adequado, permitindo um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna.

O problema da gestação da adolescência é, antes de tudo, um fenômeno social, um nome que se dá a um período do desenvolvimento no qual algumas expectativas sociais incidem sobre os indivíduos e se configuram como fruto de conjugação de transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Aconselhar não significa dizer à mulher o que ela deve fazer; significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções. No aconselhamento, é importante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo bem-estar delas e de seus filhos para que elas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas. Em outras palavras, o aconselhamento, por meio do diálogo, ajuda a mulher a tomar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional. (BRASILIA, 2009).

As doenças sexualmente transmissíveis podem ser transmitidas de mãe para o filho durante a gravidez o parto. São causadas por agentes microscópicos como vírus, bactérias, fungos e outros micro-organismos que geralmente se alojam nos órgãos genitais. Se não forem tratadas a tempo podem deixar seqüelas ou até levar

à morte, como por exemplo, a sífilis e a AIDS. Tornando-se necessário que os jovens adolescentes tenham conhecimentos básicos para sua prevenção.

Atenção à mulher e o recém-nascido no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. Recomenda-se uma visita domiciliar na primeira semana após alta do bebê. Caso o RN seja classificado de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros três dias após alta. O retorno da mulher e o RN ao serviço de saúde, de 7 a 10 dias após o parto, devem ser incentivados desde o pré-natal, na maternidade pelos agentes comunitários de saúde na VD. (BRASILIA 2006).

Os objetivos durante a visita puerperal são:

- Avaliar o estado de saúde da mãe e bebê.
- Orientar e apoiar a família para amamentação.
- Cuidados básicos com o RN.
- Higiene e alimentação saudável.
- Interação entre mãe e filho.
- Identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las.
- Orientar o planejamento familiar e ativação do método contraceptivo.

Realizamos informação geral dos métodos que podem ser usados após parto tendo em conta que a escolha do método deve ser sempre personalizada, explicando como funcionam, seus efeitos adversos e instruções para o seguimento.

Como uma modalidade de atenção de saúde, a AD1 exige dos profissionais das equipes de saúde competências que integram de forma indissociável ações de natureza complementar e compartilhada assim como as habilidades para redesenhar a prestação de cuidado. Assim, será possível um plano de cuidados que inclua a abordagem humanizada e que leva em consideração o cotidiano de vida das famílias em seus espaços de inserção, costumes e cultura; sensibilidade e eficácia nas diversas situações que surgem no contexto domiciliar. (SILVA, 2013).

O cuidado no domicílio é uma das tarefas das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), em especial as equipes de saúde da família (eSF), que desde sua regulamentação têm entre suas atribuições executar ações de assistência na unidade básica de saúde, no domicílio e na comunidade. (SAVASSI, 2016).

## **5. Reflexão Conclusiva.**

Atenção primária a Saúde (APS) constitui uma estratégia de organização de atenção à saúde, voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada a maior parte das necessidades de saúde de uma população integrando ações preventivas e curativas, envolvendo uma equipe de trabalho numa perspectiva interdisciplinar, de participação social, representando um complexo conjunto de conhecimentos e procedimentos.

A vista disso se considera de vital importância ter profissionais altamente qualificados na porta de entrada prioritária de um Sistema Único de Saúde (SUS) humanizado e hierarquizado na melhoria da qualidade de vida dos usuários. Por isso torna-se necessário o aperfeiçoamento dos profissionais através da integração ensino-serviço que oferece o curso especialização para o Programa Mais Médico.

Eu tinha experiência na atenção primária, mas o SUS permitiu adquirir uma melhor prática de trabalho para mim focado nos atributos da atenção ao primeiro contacto, ao atendimento longitudinal, a integração, coordenação, orientação familiar, comunitária e de competência cultural. Levando assim um contacto estreito com as condições de vida e saúde da população adscrita, permitindo compreender o processo saúde-doença e de intervir com uma maior resolubilidade.

Portanto é indispensável dispor de um arsenal de recursos tecnológicos que possibilitem incrementar a educação dos profissionais de saúde sendo para mim o curso a distância uma modalidade de grande utilidade porque motivou expandir e desenvolver os conhecimentos do programa e intervir nas necessidades de capacitação e educação permanente em saúde.

Ademais de integrar as atividades do curso com o trabalho diário na ESF, foi uma ferramenta que beneficiou minha formação profissional para atuar nos problemas e situações de saúde da comunidade, oferecendo um processo de aprendizagem dinâmico e possibilitando superar os obstáculos que encontrei no começo porque nunca tinha participado num curso pela internet.

Através do Eixo 1- foram estudados aspectos relacionados à organização de atenção a saúde permitindo conhecer a evolução das políticas de saúde pública no Brasil, seus processos históricos, princípios, diretrizes, legislações e financiamento, os modelos assistenciais, o NASF, as redes (RAS), a situação real da população e

determinantes sociais, atributos da APS, o planejamento em saúde e gestão do SUS, viabilizando a aprendizagem sobre o Campo da Saúde Coletiva.

Dos instrumentos para organização da APS contamos com indicadores para avaliar as condições de vida da população, levando a trabalhar sobre a base dos fatores de riscos que incrementam estes indicadores em minha área de abrangência. O preenchimento das fichas de investigação epidemiológica tem sido uma grande ajuda para compreender melhor o surto das doenças, propondo medidas de intervenção e uma vigilância epidemiológica minuciosa. Outro aspecto foi o sistema de informações para coleta de dados que em meu cotidiano propiciou identificar os problemas de saúde na comunidade. O e-SUS tornou-se ao início uma novidade, mas através do curso soube o uso dele, facilitando o serviço de toda a equipe. A utilização de tecnologias informáticas possibilitou uma maior organização do trabalho, conhecendo o território com Google Earth para georreferenciamento sendo muito vantajosa para minha equipe.

Na gestão do cuidado temos a construção da Agenda Profissional que é um recurso para manter um trabalho organizado e sua vez facultar cobrir as necessidades da população, permitindo um impacto positivo sobre os principais atributos da APS. Também o registro clínico orientado por problema auxiliou a levar o monitoramento adequado e um atendimento longitudinal dos pacientes assim como uso de Geno-pro para elaboração do genograma.

O primeiro Eixo permitiu analisar os mecanismos tanto na gestação e planejamento como na assistência de qualidade aos pacientes, ademais de fortalecer o trabalho da equipe e a necessidade de conhecimentos de todo o território e população.

No Eixo 2-Núcleo Profissional foi focada por meio de casos complexos mais comuns como assistência integral da saúde da criança e adolescente, da mulher, do adulto idoso, além de saúde mental e urgências na APS ampliando e estabelecendo relações com nossa experiência e prática diária.

Foi útil porque possibilitou consolidar os conhecimentos para o controle das doenças com aplicação dos protocolos clínicos, diminuindo encaminhamentos, trabalhando na implantação e implementação de ações de promoção a saúde e prevenção de agravos, uso de planos conjunto de manejo dos problemas e projeto terapêutico singular, garantindo um atendimento de qualidade a toda população.

Os casos estudados ao longo do curso refletem nossa realidade vivida na ESF e representam um utensílio fundamental para os profissionais envolvidos no processo ensino-aprendizagem possibilitando a análise coletiva do processo de trabalho para efetivar ações educativas. Ademais têm sido uma fonte de saberes aplicável em nosso desempenho laboral com a possibilidade de trocar experiências, ideias e abordar temáticas e condições com risco para a vida de uma pessoa, a família e a comunidade.

O curso de especialização em saúde da família me concedeu habilidades técnicas e recursos para estabelecer uma abordagem integral e uma atenção permanente, humanizada e qualificada. Serviu para enriquecer a minha equipe nas atividades dos grupos e reuniões gerando responsabilização.

Através dos conhecimentos obtidos, tive a possibilidade para incorporá-los na vida cotidiana, transformando as práticas profissionais e estabelecendo uma melhor organização de trabalho. Portanto o curso é para mim, uma ferramenta primordial a ser levada em consideração no processo serviço-aprendizagem.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada-manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de ações Programáticas Estratégicas Brasília, 2006. p. 80.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. -Brasília: Ministério de Saúde, 2010. 152p: il-(Série A. Normas e Manuais Técnicos)(Cadernos de Atenção Básica, n.27)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 1ª edição – 2012; vol.1: p. 23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

BOLETIM DE SAUDE/Secretária da Saúde do Rio grande do Sul; Escola de Saúde Pública. –v.17, n. 1, 2003. p.13.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 123-131, Apr. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2010000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100015&lng=en&nrm=iso). Acesso em 25 Dez. 2017.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MOTTA, LUIS CLAUDIO DE SOUZA; SIQUEIRA-BATISTA, RODRIGO. Estratégia Saúde da Família: Clínica e Crítica. *Rev. Brasileira de Educação Médica*, jun 2015, v. 39; n. 2. p. 196-207.

MOTTA, Luís Claudio de Souza; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Estratégia Saúde da Família: Clínica e Crítica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 196-207, June 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022015000200196&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200196&lang=pt) >. Acesso em: 25 Dec. 2017.

SAVASSI, Leonardo Caçado Monteiro. Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 11, n. 38, p. 1-12, ago. 2016. ISSN 2179-7994. Disponível em: <https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/view/1259>>. Acesso em: 25 dez. 2017.

SILVA, Kenia Lara et al. Atenção domiciliar na rede básica de saúde; Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 87 p.

SOUSA, Michelle Chintia Rodrigues de; GOMES, Keila Rejane Oliveira. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 645-654, Mar. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000300019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000300019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 dez. 2017.

**7. ANEXO:  
PROJETO DE INTERVENÇÃO.**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS**

**Especialização em Saúde da Família**



**Danaydi Portelles Mir**

**Redução da Gravidez na Adolescência na Unidade Básica de Saúde  
Floresta, município de Bagé/ RS.**

**PORTO ALEGRE**

**2017**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS**

**Especialização em Saúde da Família**



**Danaydi Portelles Mir**

**Redução da Gravidez na Adolescência na Unidade Básica de Saúde  
Floresta, município de Bagé/ RS.**

Projeto de intervenção do curso de especialização em  
Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade  
Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e UNASUS

**PORTO ALEGRE**

**2017**

## **RESUMO**

A adolescência, faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos segundo a Organização Mundial da Saúde, é um tempo descobertas que se caracteriza por alterações em diversos níveis físico, mental e social com repercussões individuais, familiares e sociais. A gravidez na adolescência traz consigo um elevado risco de morbimortalidade materna e infantil, podem acarrear serias consequências para todos os familiares e constitui um possível evento desorganizador da vida das adolescentes. Devido alta prevalência de adolescentes grávidas e por constituir uma área de risco por a insuficiente situação socioeconômica o presente trabalho tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção como estratégia para reduzir o número de adolescentes grávidas na comunidade Floresta no município Bagé, Estado do Rio Grande Do Sul. O estudo será descrito em quatro momentos. A proposta não é apenas de caráter educativo e informativo sobre sexualidade, contracepção, gravidez, relação sexual entre outros. É uma realidade que nos convoca a refletir e nos instiga a querer perceber as consequências de aumento de adolescentes grávidas nossa área de abrangência. Espera-se fazer com a execução do projeto uma avaliação das adolescentes grávidas cadastradas na comunidade, garantir maior divulgação sobre uso de métodos contraceptivos e oferecer conhecimentos dos principais riscos e consequências da gravidez na adolescência.

**Palavras-chave:** Adolescência; Gravidez na adolescência; Anticoncepção.

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	29
2. Objetivos .....	31
2.1 Geral .....	31
2.2 Específicos .....	31
3. Revisão da literatura .....	32
4. Metodologia .....	36
5. Cronograma .....	39
6. Recursos necessários .....	40
7. Resultados esperados .....	41
8. Avaliação .....	42
9. Referências .....	43

## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde da Família de Floresta situa-se no município de Bagé Rio Grande do Sul. Localiza-se a 40 km ao norte dela atual fronteira uruguaio-brasileira. Pertencente a uns dos 26 bairros da cidade. Os principais postos de trabalho são na agricultura e pecuária além dos empregos no setor do comércio e serviços públicos. A população vem sendo reduzida nos últimos anos, pela dificuldade para manutenção familiar e emigração alegando-se a busca por melhores condições de trabalho. Este bairro apresenta uma alta evasão escolar, existência de grupos marginais organizados, drogas, alcoolismo, alto índice de desemprego, falta de espaços comunitários, baixa escolaridade dos pais (prevalência do ensino fundamental), profissões de baixa valorização social.

A Estratégia da Saúde da Família (ESF Floresta) está composta por equipe multiprofissional que possui um total de sete profissionais tais como médico generalista em saúde da família, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, cinco agentes comunitários e um profissional de saúde bucal. Cujo objetivo principal é garantir uma atenção de qualidade por meio da realização de ações de promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos.

Atende uma população estimada de 3800 habitantes, sendo que 750 são mulheres em idade fértil representando 19.7 % da população cadastrada, dentro delas temos 40 gestantes sendo que 26 são adolescentes menores de 20 anos o que representa 65.0 % do total de gestantes (SIAB2015-2016).

Através deste contorno pode se notar o impacto do ambiente em a atividade sexual das adolescentes, cada vez mais precocemente com consequências imediatas tais como uma gravidez indesejável e aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Tendo como base as análises realizadas nas ações de saúde foram encontrados os principais problemas de saúde de nossa comunidade sendo a alta incidência de adolescentes grávidas ou principais. O qual trai implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas além das jurídico-sociais quando uma adolescente engravida. Intensificando-se nas maiorias das vezes as situações existente sendo a falta de apoio paterno e financeiro a principal causa para seu agravo.

## **1.1. Situação-problema**

A situação problema é a seguinte questão: Como implantar estratégias para redução dos índices de gravidez na adolescência na ESF Floresta, Bagé RS?

## **1.2- Justificativa**

A motivação do presente estudo surgiu a partir da alta prevalência de adolescentes grávidas que procuram a unidade para atendimento médico (primeira consulta e consulta subsequente). Considerando-se uma área de risco por a insuficiente situação socioeconômica e onde a gravidez na adolescência depende de variáveis culturais, familiares, sociais e individuais presentes na comunidade que a sua vez justificam a razão da elaboração deste plano de intervenção.

Os elevados índices estatísticos de gravidez na adolescência provocaram um maior interesse sobre essa questão por parte dos profissionais de saúde brasileiros, os quais falam que é indesejada nesta etapa da vida e consideram um problema o qual deve ser solucionado através da diminuição da incidência de gravidez na adolescência.

O projeto pretende nortear a implantação e implementação de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos na adolescência, visando reduzir a vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez não planejada entre os jovens, por meio de desenvolvimento articulado entre escolas, saúde, famílias, comunidade, unidade básica de saúde e outras secretarias e instituições (organizações da sociedade civil, conselhos, secretarias da cultura, ação social, esporte, entre outras) que desenvolvam atividades junto à população jovem.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Elaborar uma proposta de intervenção como estratégia para reduzir o número de adolescentes grávidas na comunidade Floresta no município Bagé, Estado do Rio Grande Do Sul.

### **2.2. Objetivos Específicos**

1. Orientar aos profissionais da saúde, grupos sociais, educadores do território de modo a permitir a implantação e implementação do projeto.

2. Assegurar o acesso dos adolescentes em risco ou não aos métodos contraceptivos reversíveis.

3. Desenvolver estratégias e atividades de promoção e prevenção da saúde em parceria com a equipe para reduzir a gravidez na adolescência.

4. Monitorar e avaliar as ações desenvolvidas no projeto, objetivando a melhoria e o impacto das mesmas na redução da gravidez na adolescência.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

O presente projeto de intervenção teve a pesquisa bibliográfica como fator básico para investigar a alta incidência de adolescentes grávidas como principal problema de saúde de nossa comunidade. Ocorre seriam implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas além das jurídico-sociais quando uma adolescente engravida. Intensificando-se nas maiorias das vezes as situações existente sendo a falta de apoio paterno e financeiro a principal causa para seu agravo. É um grande desafio para nossa sociedade enfrentar o período da adolescência dada à importância deste grupo etário para o desenvolvimento e seu impacto para população mundial e em particular no Brasil.

A adolescência é marcada por um rápido crescimento e desenvolvimento do corpo, da mente e das relações sociais. O crescimento físico é acompanhado de perto pela maturação sexual. A capacidade de abstração e o pensamento crítico também se desenvolvem na juventude, juntamente com um maior senso de independência emocional e de autoconhecimento. Ocorre ainda a incorporação de novos valores éticos e morais à personalidade que se delinea, bem como a incorporação de novos comportamentos e atitudes frente a uma estrutura de padrões sociais e sexuais, fortemente influenciados pelas relações de gênero, estabelecidos social e culturalmente. (BRASILIA 2007).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que adolescência corresponde ao período de vida entre 10 e 19 anos. É a fase que marca a transição entre a infância e idade adulta onde passa por varias mudanças: físicas, psíquicas, sociais e principalmente no relacionamento com os pais. (ALBUQUERQUE 2009).

No Brasil, estudos como Pessoa (2015) tem observado que a gravidez em mulheres muito jovens aumenta os riscos de mortalidade materna e infantil.

Portanto a Gravidez na Adolescência vem ocupando lugar significativo na saúde pública. A incidência tornou-se mais visível com o aumento da proporção de nascimentos em menores de 20 anos que se observou ao longo da década 90, quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000(Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE, 2002).

No mundo, aproximadamente 25% de mulheres têm seu primeiro filho antes de completados os 20 anos de idade, com taxas ainda mais altas em países em

desenvolvimento. Segundo o censo de 2010, o Brasil registra 190.755.799 milhões de habitantes, sendo que 17,9% estão no período da adolescência, assim, 17 milhões são mulheres adolescentes. A população jovem (abaixo de 20 anos) constitui mais de um terço do total, a maior coorte de adolescentes de todos os tempos, respondendo por um milhão de gravidezes/ano. Assim, em nosso país, emerge o reconhecimento da gravidez na adolescência como um crescente problema de saúde pública. (MARTINS 2011).

Estima-se que de 20 a 25% do total de gestantes no Brasil sejam adolescentes, ou seja, em média, há uma adolescente entre cada cinco mulheres grávidas. Dados do DATASUS nos últimos dois anos no Brasil mostram que a incidência da gravidez nesta faixa etária conta com cifras que vão de 16,27 a 25,96%. Em estudo que analisa dados relativos à América Latina, observa-se que entre os 25% mais pobres da população um de cada três nascimentos origina-se de mãe adolescente, e nas áreas rurais, essa proporção é ainda maior: 40%. (MANFRÉ 2010).

Para a adolescente a gravidez ocorre em um organismo que ainda está em desenvolvimento físico e emocional, sofrendo as mudanças corporais e emocionais próprias de esse período da vida. A jovem mãe geralmente está despreparada para a nova função e adicionalmente encontra maiores dificuldades para continuar os estudos e inserir-se no mercado de trabalho. (Del Ciampo LA 2004)

Pode resultar na perda da liberdade, adiamento ou comprometimento dos projetos de estudos, limitação de perspectivas de ingressos no mercado de trabalho e diminuição do aproveitamento pleno das oportunidades para completo desenvolvimento pessoal, tornando as opções de vida e oportunidades reduzidas (SAITO, 2003; LEAL, 2003).

Alem disso é capaz de acarretar complicações obstétricas com repercussões para a mãe e para o recém-nascido sendo considerada uma gestação de alto risco obstétrico pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

A proporção cada vez maior de adolescentes sexualmente ativas implica um aumento da taxa de gravidez nesta faixa etária sendo considerado um problema de Saúde Pública, pois além das repercussões na saúde e no status social destas mulheres, acarreta prejuízo na condição do recém-nascido, já que está associado a maiores riscos de apresentar baixo peso ao nascer, prematuridade e

consequentemente, maior chance de morte do que filhos de mães adultas. Esses riscos se devem em parte a fatores biológicos como a imaturidade fisiológica e o desenvolvimento incompleto da pelve feminina e do útero das adolescentes (AQUINO-CUNHA, 2002).

O conhecimento dos fatores relacionados à gravidez na adolescência dentro de cada realidade social pode se constituir em um importante caminho para a implementação de medidas que possam modificar esse quadro e favorecer o exercício pleno e saudável da sexualidade desses adolescentes. (BRUNO 2009).

São vários fatores de risco associados com a gravidez na adolescência e que afetam a saúde da família e da sociedade.

Fatores de risco individuais:

- Menarca precoce.
- Início de relações sexuais em idade precoce.
- Baixas aspirações acadêmicas. Impulsividade.
- Ideias de onipotência e aderência às crenças, tabus, condenando a curta capacidade de planejamento familiar e a regulação da fertilidade.

Fatores e risco familiar

- Conflitos familiares
- História da mãe ou irmã grávida na adolescência
- Perda de escolaridade significativa e baixa de figuras daqueles pais.

Fatores de risco sociais:

- Baixo nível socioeconômico.
- A superlotação.
- Stress.
- Crime.
- Alcoolismo.
- Trabalho não qualificado.
- Vivendo em uma área rural.
- Junte-se cedo para o trabalho da força.
- Mitos e tabus sobre a sexualidade.
- Exclusão social e dominância do "amor romântico" em relacionamentos românticos das adolescentes. (CHACON 2015)

Alguns autores consideram a gravidez na adolescência como sendo uma das complicações da atividade sexual precoce. Acredita-se que os riscos da gravidez durante a adolescência sejam mais determinados por fatores psicossociais relacionados à estrutura familiar, ao ciclo da pobreza e educação existente, e fundamentalmente, a falta de perspectivas na vida dessas jovens sem escola, saúde, cultura, lazer e emprego; para elas a gravidez pode representar a única maneira de modificarem na vida (BUENO, 2003).

O enfoque de risco aparece fortemente associado a esta faixa etária por meio das expressões como gravidez de risco, risco para Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e AIDS e por usar drogas ilícitas. Assim, o risco generalizado parece definir e circunscrever negativamente esse período da vida, gerando expressões, ações e posturas em relação aos adolescentes (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

A gravidez na adolescência é um fenômeno multifatorial; por essa razão, requer atuação integrada. Adiante abordaremos as principais repercussões psicossociais da gravidez na adolescência. Contudo, destacamos outros dados importantes para compreender a complexidade da gravidez nessa faixa etária, principalmente em meninas menores de 20 anos.

As mulheres têm mais probabilidade de apresentar síndromes hipertensivas, anemia, estado nutricional comprometido, desproporção feto-pélvico, partos prematuros e problemas decorrentes de abortos provocados sem assistência adequada. Entre as mulheres de 15 a 19 anos, a chance de ocorrência de morte por problemas decorrentes da gravidez ou do parto é duas vezes maior que entre as maiores de 20 anos, e entre os menores de 15, essa ocorrência é ainda cinco vezes maior, sendo uma das principais causas de morte da faixa etária. (FARIA 2006).

Estudos mostram que há várias causas e consequências de uma gravidez precoce, destacando fatores sociais, econômicos, educacionais e comportamentais. De fato, alguns estudos sugerem que a gravidez na adolescência pode ser influenciada não apenas pelas características individuais, mas também pelas estruturas econômicas, sociais e educacionais da comunidade onde o adolescente está inserido. Os efeitos das características do bairro influenciam comportamentos, atitudes, valores e oportunidades. (ROZA 2015).

#### 4. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção direcionado aos adolescentes e jovens da área de abrangência da UBSF Floresta no município de Bagé, para a promoção da saúde e prevenção da redução dos riscos de vulnerabilidade e da gravidez na adolescência na população jovens.

O público-alvo do estudo será as 40 pacientes adolescentes com diagnóstico de gravidez as quais são cadastradas na unidade, os profissionais da equipe e ACS da Unidade de Saúde.

O trabalho de intervenção será feito na UBSF de Floresta localizada no município Bagé, Estado do Rio Grande do Sul.

As ações dirigidas às adolescentes grávidas serão dadas na própria UBSF e no salão de reuniões, local destinado para o grupo de gestantes.

A elaboração da proposta pressupõe ações permanentes de promoção da saúde com utilização de todo o conhecimento e recursos disponíveis no serviço de saúde e na comunidade, que possam ter impacto sobre o mesmo. A proposta não é apenas de caráter educativo e informativo sobre sexualidade, contracepção, gravidez, relação sexual entre outros. É uma realidade que nos convoca a refletir e nos instiga a querer compreender as consequências de aumento de adolescentes grávidas nossa área de abrangência. As quais não só precisam educação sexual, mas também para a vida. O importante é que o instrumento metodológico possa ser uma ferramenta reformadora da realidade social desses adolescentes, sendo agentes reprodutoras para as demais jovens da comunidade. Através de dinâmicas de grupos onde elas serão motivadas a conhecer e sua vez divulgarem sobre o principal problema de saúde e a forma na qual podem prevenir.

Além disso, pretende-se identificar o cenário em que o problema está situado para realizar ações vinculadas da UBSF com a comunidade, família, adolescente e outros setores na execução das palestras.

Para atingir os objetivos propostos, procurou-se fundamentar este estudo em alguns princípios do referencial das revisões bibliográficas.

As ações a serem realizadas nessa pesquisa, serão descritas a seguir, contemplando os seguintes momentos:

O **primeiro momento** a ser realizado é a apresentação do projeto de intervenção para orientar a equipe de saúde através de um seminário. Deve-se organizar ademais com os setores participantes do projeto no caso educacionais, movimentos sociais, famílias e adolescentes da comunidade. Cujo objetivo será sua aprovação e socialização da importância na mudança de comportamento e melhoria da qualidade de vida dos jovens e adolescentes da comunidade.

O **segundo momento** será aquele em que a equipe de saúde organiza os materiais, fará o levantamento dos recursos necessários para a execução do projeto, assegurando acesso dos adolescentes em risco ou não aos métodos contraceptivos através criação dois grupos.

Grupo A debaterá sobre prevenção de agravos, promoção e assistência integral a saúde do adolescente, com ênfase a gravidez na adolescência.

Grupo B debaterá sobre a vulnerabilidade, a inserção social, relações afetivas entre pais, responsáveis e filhos, direitos da criança e do adolescente.

Será preparado nas oficinas educacionais com previa solicitação dos materiais de apoio como textos sobre sexualidade, saúde reprodutiva, relações afetivas familiares, o perfil epidemiológico do território e o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA. Logo de ter todos os materiais capacitar aos profissionais e agentes Comunitários de Saúde- ACS para que se tornem multiplicadores e comuniquem palestras e encontros sobre os riscos de atividade sexual precoce sim uso de métodos contraceptivos e seu uso adequado. Na finalização das oficinas serão distribuídos textos informativos sobre gravidez na adolescência, casualidades e suas consequências.

O **terceiro momento** é composto por o planejamento das ações, busca-se promover a continuidade das formações e sustentabilidade do projeto criando um cronograma das ações e definições de espaços em parceria com a equipe e entre os atores envolvidos para estabelecer um processo permanente de monitoramento e avaliação das ações cuja finalidade é reduzir a gravidez na adolescência.

O **quarto momento** será educação para transformação e autoconhecimento dos adolescentes. Os Educadores Sociais deverão realizar atividades educativas, recreativas e culturais com dinâmicas de sensibilização e conscientização dos grupos de adolescentes, jovens e familiares da comunidade. Os resultados obtidos nas discussões dos grupos serão apresentados para avaliar as ações

desenvolvidas. A dinâmica aplicada permitirá identificar os conhecimentos e pratica dos atores envolvidos no processo em relação aos diversos temas abordados como promoção a saúde sexual e reprodutiva, prevenção dos riscos de vulnerabilidade e gravidez na adolescência. Pode ser desenvolvidas pesquisas de satisfação e aprovação como práticas renovadoras. Será monitorado mensalmente em reunião da equipe sendo necessários encontros semanais com duração de duas horas por um prazo de seis meses.

## 5. CRONOGRAMA

<b>ÕES</b>	<b>AÇ</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
	<b>ul/17</b>	<b>go/17</b>	<b>et/17</b>	<b>ut/17</b>	<b>ov/17</b>	<b>ez/17</b>	
<b>Pri meiro momento</b>	X						
<b>Se gundo momento</b>		X	X				
<b>Te rceiro momento</b>				X	X		
<b>Qu arto momento</b>					X	X	

## **6. RECURSOS NECESSÁRIOS**

### **Recursos Humanos**

Equipe de saúde da família composta por

- Cinco agentes comunitários de Saúde
- Um técnico de Enfermagem
- Um enfermeiro
- Um médico
- Um dentista
- Pacientes
- Gestantes cadastradas

### **Recursos Materiais**

- Computador
- Retroprojeter
- Cartazes
- Folders educativos
- Materiais de escritório
- Prontuários das gestantes
- Cartão de pré-natal
- Cadeira
- Mesa
- Caneta piloto

## 7. RESULTADOS ESPERADOS

Com a execução do projeto de intervenção na comunidade de Floresta espera-se alcançar:

- Profissionais da área da saúde, educação e assistência sociais capacitados para serem multiplicadores, de modo a permitir a implantação, implementação e incorporação das ações do projeto em política pública local.
- Acesso dos adolescentes aos métodos contraceptivos reversíveis garantidos.
- Aumento na adesão aos contraceptivos reversíveis e no uso de preservativos entre os adolescentes e jovens.
- Jovens e adolescentes conscientes, quanto aos fatores de riscos e proteção as doenças e agravos na adolescência.
- Espaços de conversas como estratégias de promoção e prevenção de saúde aos adolescentes.
- 100% das ações monitoradas mensalmente e avaliadas a cada semestre, visando à melhoria e o impacto das ações na redução da gravidez na adolescência.

## **8. AVALIAÇÃO**

O processo de avaliação será realizado durante as consultas na Unidade Básica de Saúde e nos encontros no grupo de gestantes sendo incentivadas a testemunhar seus pontos de vista e experiências vividas com o grupo e sua vez verificar que os resultados esperados foram alcançados. Juntamente com uma maior participação e discussão dos jovens nas palestras e oficinas sobre sexualidade e gravidez na adolescência. Também os benefícios das ações educativas grupais foram evidenciados durante o presente estudo para avaliar efetividade do projeto.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE C, Cristiane; TELLES, Kátia. Gravidez na adolescência: falta de informação? Revista Oficial Do Núcleo de Estudos Saúde Do Adolescente/ VERI, v. 6, n. 1, 2009, p.48-56.

AQUINO-CUNHA, Margarida et al. Gestação na Adolescência e Recém-Nascido de Baixo Peso, em uma maternidade pública. RBGO. Rio Branco, v. 24, n. 8, 2002, p. 513 –519.

BUENDGENS, B, B; ZAMPIERI, M, A. A Adolescente Grávida na Percepção de Médicos e Enfermeiros da Atenção Básica. Esc Anna Nery Ver de Enf. n. 16, n. 1, p. 64 – 72; jan - mar, 2012.

BUENO, G, M. Variáveis de risco para a gravidez na adolescência. Dissertação de Mestrado. Campinas, São Paulo, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes. Brasília, 2007.

BRUNO, Zenilda Vieira et al. Reincidência de gravidez em adolescentes. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., out 2009, v.31, n.10, p.480-484.

Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032009001000002&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009001000002&lng=es)>.

Acesso em: 29 abr. 2017.

CARNIEL, Emília de Faria et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil . Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., 2006, v.6, n.4, p.419-426.

CHACON, Damarys O’Farril et al. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Rev. Cubana Obstet Ginecol, Mar 2015, vl.41, n.1, p.50-58. Disponível em:

[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2015000100006&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006&lng=es) >.

Acesso em: 29 abr. 2017.

Del Ciampo LA, Junqueira MJG, Ricco RG, Daneluzzi JC, Ferraz IS, Martinelli Júnior CE. Tendências da gravidez na adolescência. *Pediatria (São Paulo)*. 2004; 26 (1): 21-6.

MANFRÉ, Maria Cristina. et al. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. Ribeirão Preto (SP) n.17, v.5, 2010, p. 48-54.

MARTINS, Marília da Glória et al. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Nov 2011, v.33, n.11, p.354-360.

Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032011001100006&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011001100006&lng=es) >.

Acesso em: 29 abr. 2017.

ROZA, Daiane Leite da; MARTINS, Edson. Spatial distribution of pregnancy in adolescence and associations with socioeconomic and social responsibility indicators: State of Minas Gerais, Southeast of Brazil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Aug 2015, v.37, n.8, p.366-373. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032015000800366&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000800366&lng=es) >.

Acesso em: 29 abr.2017.

SAITO, MI; LEAL, MM. O exercício da sexualidade na adolescência: a contracepção em questão. *Rev. Paul. Pediatria*. 2003; 25(1/2): 36-42.