



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Carla Fernanda Alvarenga da Silva Pacheco

Gravidez na adolescência: uma proposta de intervenção
na Unidade de Saúde da Família Doutor Euclides
Monteleone, RJ

Florianópolis, Março de 2023

Carla Fernanda Alvarenga da Silva Pacheco

Gravidez na adolescência: uma proposta de intervenção na Unidade de Saúde da Família Doutor Euclides Monteleone, RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Fernanda Rosa de Oliveira Pires
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Carla Fernanda Alvarenga da Silva Pacheco

Gravidez na adolescência: uma proposta de intervenção na Unidade de Saúde da Família Doutor Euclides Monteleone, RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Fernanda Rosa de Oliveira Pires
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A gravidez é um momento natural e geralmente visto como um momento único e especial na vidas das mulheres, esse contexto pode mudar um pouco quando se trata de uma gravidez inesperada, e isso pode ser ainda mais significante quando se trata de uma futura mãe ainda na adolescência. Entendendo-se que a adolescência abrange indivíduos com idades entre 10 a 19 anos e que a taxa de fecundidade no Brasil entre meninas de 15 a 19 anos é de 62 a cada mil bebês nascidos vivos, acima da média mundial que é de 44 a cada mil. A gestação na adolescência envolve riscos de agravos de saúde tanto para mãe como para o bebê, riscos estes que ultrapassam questões físicas, podendo atingir o mental e o social. Ressalta-se a importância do papel da Estratégia de Saúde da Família dentro da conscientização e educação sexual dos adolescentes em suas áreas de atuação, com o objetivo de reduzir os índices de gravidez precoce. O objetivo principal desse trabalho é construir juntamente com a Equipe de Saúde da Família Dr. Euclides Monteleone do município Conceição de Macabu – RJ , um plano de ações para reduzir o número de casos de gravidez na adolescência. Estas ações serão executadas a partir de fevereiro de 2021 com conclusão prevista para dezembro de 2021. As ações serão: adotar estratégias educativas acerca dos métodos anticoncepcionais para esclarecimento de dúvidas, facilitar o acesso dos adolescentes aos métodos anticoncepcionais disponibilizados pelo SUS e distribuídos gratuitamente dentro da unidade e buscar aumentar o número de dias para a realização de triagem para o uso do DIU. A expectativa com a execução do projeto de intervenção é de reduzir o número de gestantes adolescentes na área de abrangência da UBS, levando à diminuição do número de adolescentes que possam ter uma gravidez indesejada.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Estudos de Intervenção, Gravidez na adolescência, Planejamento Familiar

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

A área de domínio da UBS Dr. Euclides Monteleone está localizada no município de Conceição de Macabu no estado do Rio de Janeiro. Historicamente, a cidade tem como habitantes originais os indígenas que viviam da caça e pesca. No decorrer dos anos, se destacou o plantio de café e açúcar, tornando o distrito de Macabu, o mais importante do município de Macaé. Após a emancipação, a economia petroquímica gerada pelo crescimento da produção de petróleo na Bacia de Campos, transformou a cidade em dormitório para milhares de trabalhadores que diariamente iam a Macaé e Rio das Ostras desenvolver as mais diversas atividades. Atualmente, a cidade tem como principais setores de sua economia, a agropecuária, comércio local e petroquímica. A população de minha UBS é de baixa classe socioeconômica e a renda familiar advém, em sua maioria, do trabalho rural e de benefícios. Grande parte deles não concluíram o ensino fundamental, principalmente para se dedicar a atividade laborativa ou ao tráfico de drogas. O índice de analfabetismo ainda é muito elevado. As moradias são precárias, com número de cômodos insuficientes para a quantidade de moradores. Além disso, não conta com saneamento básico, sendo visível a presença de esgoto a céu aberto nos arredores da unidade. Consequentemente há um aumento na propagação de doenças parasitárias, principalmente de verminoses.

De acordo com dados de 2019, na área de abrangência da UBS, há uma população adscrita de 3450 pessoas, sendo 1309 famílias. Na divisão por faixa etária, temos 1169 crianças e adolescentes (0-19 anos) 34%, 2003 adultos (20-59 anos) 58%, 278 idosos (60 anos ou mais) 8%. No município, a taxa de natalidade é de 2,9 nascidos vivos e de mortalidade geral 38 óbitos por 1000 habitantes, a razão de mortalidade materna é igual a zero e uma taxa de mortalidade infantil de zero. A procura pelo serviço de saúde aumentou bastante desde que iniciei na unidade, porém ainda encontramos certa resistência em relação a vacinação, prevenção e a ida de pacientes idosos para controle das patologias. Como fatores agravantes temos a criminalidade, facções locais, usuários de drogas, que impossibilitam por muitas vezes, a ida dos usuários ao posto local e o acesso dos agentes comunitários às suas residências. Atualmente, a maioria dos frequentadores são idosos para tratamento de hipertensão, diabetes e ansiedade.

As queixas mais comuns dos pacientes são lombalgia, ansiedade, afecções cutâneas e dores reumatológicas. Do ponto de vista epidemiológico, as doenças mais prevalentes são hipertensão 202,7 casos por 1000 hab. e diabetes mellitus 59,2 pacientes para cada 1000 hab. Há outras doenças e agravos que se destacam na UBS como sífilis, diarreia, tuberculose, escabiose e intoxicação exógena. No último ano, apenas um caso novo de HIV foi notificado. Ainda permanece a dificuldade da minha equipe de saúde em atualizar regularmente as informações epidemiológicas o que dificulta um melhor entendimento do perfil da área e compreender suas necessidades. O problema selecionado para intervenção

é a gravidez na adolescência, devido sua importância e incidência em minha unidade. Ele interfere não somente na gestante, como também na família e na comunidade, por se tratar de uma gestação de alto risco e muitas vezes indesejada. É caracterizado como um problema potencial, terminal, de baixo controle e estruturado. Percebemos no ano de 2019 um aumento no número de gestantes cadastradas, porém que não faziam adequadamente o acompanhamento do pré-natal. Ofertamos métodos de barreira e hormonais, mas poucas procuram o serviço de saúde para recebê-los.

Algumas das causas elencadas para essa elevação são a falta de uso de métodos anti-concepcionais, pouca informação sobre gravidez, abandono escolar, perda de identidade familiar e múltiplos parceiros. Consequentemente têm-se o aumento no número de recém nascidos prematuros e com doenças congênitas, má adesão ao pré natal, crescimento na taxa de mortalidade infantil e abandono escolar. Entendo que é de fundamental importância promover um processo de educação permanente que mobilize para o desenvolvimento de ações estratégicas que propiciem uma redução no número de casos de gravidez na adolescência, com base nas necessidades identificadas para aquela realidade em estudo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Construir juntamente com a Equipe de Saúde da Família Dr. Euclides Monteleone do município Conceição de Macabu – RJ , um plano de ações para reduzir o número de casos de gravidez na adolescência.

2.2 Objetivos específicos

- a) Adotar estratégias educativas acerca dos métodos anticoncepcionais, esclarecendo as dúvidas.
- b) Facilitar o acesso dos adolescentes aos métodos anticoncepcionais disponibilizados pelo serviço de saúde.
- c) Adequar na unidade os horários de realização da triagem para o uso do DIU.

3 Revisão da Literatura

Adolescência e Sexualidade

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi instituído pela Lei 8.069 no dia 13 de julho de 1990, nele define-se que adolescente é todo indivíduo com idade entre doze e dezoito anos e para a Organização Mundial de Saúde (OMS) esse período envolve indivíduos com idades entre 10 a 19 anos. Segundo [Outeiral \(2003\)](#), puberdade e adolescência se diferem da percepção de puberdade como um processo biológico advindo de alterações hormonais e do desenvolvimento de órgãos genitais, compreendendo o período de nove a quatorze anos. Já adolescência segundo o autor é um fenômeno psicológico e social com variações da faixa etária, para cada indivíduo, em virtude do ambiente social, econômico e cultural ao qual ele está inserido ([BRASIL, 1990](#))([ORGANIZATION, 1986](#)).

Apesar de ser considerada um período curto, a adolescência é uma fase de diversas transformações, sendo uma etapa de transição entre a infância e a idade adulta. Ela é marcada pela alteração no tecido adiposo e circulatório, levando ao desenvolvimento de órgãos reprodutivos, o que envolve elevada atividade hormonal ([SOUSA; GOMES, 2009](#)).

Na adolescência, a forma de se entender a sexualidade é o curso no qual o amadurecimento e a evolução vão determinar o caminho. O turbilhão de hormônios, mudanças e descobertas do próprio corpo pode causar uma certa desestruturação do jovem, que em muitos casos acaba iniciando sua vida sexual precipitadamente em busca de aceitação social. Em muitas ocasiões essas primeiras relações costumam trazer muito mais angústias do que prazer ([CANO; FERRIANI; GOMES, 2000](#)).

A iniciação sexual precoce entre adolescentes tem acarretado uma preocupação cada vez maior entre profissionais de saúde, pais e professores em decorrência da falta de conhecimentos sobre concepção e uso de contraceptivos ([CANO; FERRIANI; GOMES, 2000](#)).

A sociedade, o padrão cultural muitas vezes imposto e o contexto familiar dos jovens têm direta influência em suas decisões nessa fase, e muitas dessas decisões podem resultar em fortes consequências. No mais, há ainda a maior liberdade sexual na sociedade atual, em que os jovens tem acesso fácil a meios de comunicação e internet, onde podem encontrar diversos conteúdos de cunho pornográfico e que estimulem essa prática dentre os adolescentes. Por outro lado, ainda há uma grande barreira dentro de muitas famílias, que impede que esse tipo de assunto seja tratado abertamente entre pais e filhos, prejudicando muito a orientação e proteção dos jovens ([BUENO, 2006](#)).

Dados epidemiológicos

A gravidez na adolescência no Brasil não é uma situação contemporânea, historicamente, nas décadas de 50, 60 e 70, era considerado comum as jovens se casarem muito

cedo e dentro desse relacionamento logo engravidarem. Atualmente, esse contexto social é bem diferente e em muitos casos colocam as jovens mães em situações de extrema vulnerabilidade assistencial (NEIVERTH; ALVES, 2002).

No Brasil, assim como em outros países, com a fecundidade em transição ou quase em seu final, a educação e o rendimento se apresentam negativamente correlacionados com o nível da fecundidade. Com a queda desta última, apesar de certa tendência de convergência nas taxas entre os grupos socioeconômicos, observa-se que a fecundidade ainda mantém um diferencial bastante elevado entre as mulheres pertencentes às categorias extremas destes grupos populacionais (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2014).

Para Yazlle, FrancoII e Michelazzo (2019)

A diminuição das taxas de gravidez tem acontecido em outras faixas etárias da população brasileira. Conforme dados do IBGE referentes ao período de 1970 a 2000, o número médio de filhos por mulher em 1970 era de 5,8 e, em 2000, de 2,3. Essa diminuição foi mais evidente entre as mulheres com mais de 30 anos. No período referido, o único grupo que apresentou aumento na taxa de fecundidade foi o que corresponde à faixa de 15 a 19 anos. No entanto, observações mais recentes mostraram uma tendência de declínio na taxa de gravidez entre adolescentes no período de 2002 a 2004, nas regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste do Brasil. Além disto, segundo o Ministério da Saúde houve de 2007 para 2008, redução adicional de 7,9% no número de partos entre adolescentes em todos os estados da Federação, com exceção do Amapá, onde foi registrado um aumento de 39,2%. Embora existam dados sugerindo que está havendo uma tendência de redução nas taxas de gravidez entre adolescentes em algumas regiões, existem relatos referindo a repetição da gravidez nessa faixa etária, o que pode contribuir para o agravamento da questão (YAZLLE; FRANCOII; MICHELAZZO, 2019).

Dados mais recentes do relatório de 2019 do Fundo de População da ONU mostram que a taxa de fecundidade no Brasil entre meninas de 15 a 19 anos é de 62 a cada mil bebês nascidos vivos, acima da média mundial que é de 44 a cada mil. Ao ano, mais de 430 mil bebês nascem de mães adolescentes no Brasil (UNFPA, 2020).

Etiologia da gravidez precoce

A gravidez na adolescência resulta no ingresso na vida adulta. Mesmo sem preparo psicológico, as jovens são forçadas a mudar completamente seu modo de vida, tema que deve ser tratado como um problema de saúde pública no Brasil, resultante da falta de educação sexual, de planejamento familiar e da adoção incorreta de métodos contraceptivos (CARNEIRO et al., 2015).

As causas para os níveis elevados das taxas de gravidez na adolescência podem variar de país para país. Dentre elas, pode-se destacar os aspectos socioeconômicos que apesar do fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez. Em relação à escolaridade, foi identificado que as mulheres que engravidam na adolescência têm menos anos de estudos que as outras, e indica que um estado de baixa escolaridade é preditor

de repetição precoce da gravidez. A maternidade cria, por si mesma, dificuldades para o retorno à escola (CERQUEIRA-SANTOS et al., 2010).

Outros fatores relacionados à gravidez na adolescência de acordo com Souza et al. (2012):

[...] menarca cada vez mais precoce; maior permissibilidade da vivência da sexualidade; precocidade da iniciação sexual; o desejo consciente e inconsciente de ficar grávida; vontade de contrariar os pais; dificuldades para práticas anticoncepcionais; características próprias da adolescência; ausência de projeto de vida; influência da mídia, incentivando, cada vez mais cedo, a iniciação sexual; falta de políticas públicas de saúde, educação, assistência social, que trabalhem de maneira mais efetiva com esse grupo; e, sobretudo, falta de diálogo no âmbito de suas famílias, que oriente os adolescentes na vivência de sua sexualidade (SOUZA et al., 2012).

Doenças Sexualmente Transmissíveis e Métodos Contraceptivos

A expressão doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) representa um grupo de doenças que podem ser transmitidas por via sexual através de um indivíduo infectado sem uso de métodos de barreira. No entanto, adota-se a terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) destacando a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas (SAÚDE, 2015).

As características comportamentais e fisiológicas predisõem o adolescente sexualmente ativo a uma maior exposição e às consequências adversas das ISTs. A baixa idade da menarca pode favorecer a iniciação sexual precoce por intensificar o desejo sexual associado à produção de hormônios. Em relação ao desenvolvimento psíquico, a adolescência é uma fase de definição da identidade sexual em que há experimentação e variabilidade de parceiros. O pensamento abstrato, ainda incipiente, faz com que os jovens se sintam invulneráveis, não tendo atitudes de autoproteção e expondo-se a riscos sem prever suas consequências (TAQUETTE; VILHENA; VILHENA, 2004).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis são recorrentes entre os jovens por muitas vezes terem iniciado sua vida sexual muito prematuramente, de maneira abrupta, sem muitas informações e orientações. Além disso, essas relações acontecem sem proteção alguma, e muitos jovens praticam relações sexuais sem parceiros fixos, esses fatos podem acarretar em uma gravidez indesejada e também no contágio por alguma IST (TAQUETTE; VILHENA; VILHENA, 2004).

Segundo a “Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira” (PCAP) divulgado em 2016, 6 em cada 10 jovens com idade entre 15 e 24 anos havia feito sexo sem preservativo no último ano, desses 43,4% não se protegeu durante relações sexuais casuais, ainda dentro dessa pesquisa, 21,6% dos jovens acha que existe cura para a Aids (MS, 2016) .

A gravidez indesejada na adolescência poderia ser evitada caso existissem maior conscientização e promoção ao uso correto de anticoncepcionais. Muitas jovens não os utilizam

muitas vezes por falta de conhecimento de sua existência. Essa falta de informação em muitos casos acontece pela falta de interação entre pais e filhos acerca do assunto ou até mesmo a própria falta de informação dos pais. Nesse contexto percebe-se o papel fundamental dos profissionais atuantes na atenção básica, pois eles podem levar o conhecimento e orientação necessário a esse público a respeito do uso correto de anticoncepcionais (MARTINS et al., 2006).

Atualmente existem vários tipos de métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS. São eles: preservativo masculino e feminino, pílula combinada, anticoncepcional injetável mensal e trimestral, dispositivo intrauterino com cobre (DIU T Cu), diafragma, anticoncepção de emergência e minipílula (BITTENCOURT, 2020).

Segundo (MARTINS et al., 2006), em geral, os adolescentes referem conhecer vários métodos anticoncepcionais. Ainda segundo pesquisa da autora o método mais conhecido entre eles é a camisinha masculina, seguida da pílula, e logo após a camisinha feminina.

O uso reduzido de métodos anticoncepcionais em adolescentes não se deve exclusivamente ao pouco acesso a informação ou desinteresse sobre o assunto, mas também ao caso de que as relações sexuais acontecerem na grande parte das vezes em episódios casuais (BUENO, 2006).

Os presentes resultados reforçam a necessidade de investimentos na educação da população adolescente em geral, e não apenas entre os mais pobres. Principalmente no que se refere à formação do cidadão, capacitando-o para lutar pelos seus direitos, entre os quais o acesso a informações necessárias para a prática da anticoncepção (MARTINS et al., 2006).

Consequências da gravidez na adolescência

A maioria das adolescentes grávidas não está preparada para as mudanças drásticas em sua vida decorrente da gestação, não sendo capazes de assumir a responsabilidade de cuidar de um filho e acabam transferindo esta tarefa para os pais. O que ocorre é uma alteração no ciclo de desenvolvimento dessas adolescentes a partir do nascimento das crianças, uma vez que elas deixam de ser dependentes dos pais e passam a ter alguém que dependa delas. Essa inversão de papéis causa muita angústia, levando até distúrbios psiquiátricos (COSTA; HEILBORN, 2006).

Outro fator que é prejudicado na gravidez precoce é a evasão escolar, impactando no nível de escolaridade das mães e diminuindo as oportunidades futuras. Elas não conseguem administrar o fato de estarem grávidas com a busca de um futuro profissional e como a grande maioria delas é de classe social desfavorecida, não colocam os estudos como prioridade. Além disso, pode-se destacar o aumento no número de doenças sexualmente transmissíveis nessa faixa etária, decorrente da não adesão aos métodos de barreira (COSTA; HEILBORN, 2006).

Segundo Filho e Montenegro (2018), as complicações mais recorrentes em adolescentes gestantes são infecções urinárias, anemias, doenças hipertensivas, toxemias gravídicas,

amniorrexe prematura, desproporção cefalopélvica, placenta prévia, trabalho de parto prematuro, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros).

Deve-se ressaltar também que a tentativa de abortos ilegais surge como umas das principais causas de mortes por problemas ligados à gravidez, isso ocorre ao fato de que em muitos casos a gravidez não é planejada e também indesejada, além da adolescente ficar sem apoio familiar e também pressionada pelo julgamento social (FERREIRA et al., 2000).

Já no caso dos recém nascidos pode-se elencar fatos como nascimentos com baixo peso, prematuros, índices de Apgar baixo, mortalidade neonatal, sofrimento fetal agudo, infecção do coto umbilical e icterícia fisiológica (FILHO; MONTENEGRO, 2018).

Importância da Estratégia de Saúde da Família e estratégias prevenção

A gravidez é um momento natural e que na maioria dos casos é indescritível e visto como um momento único e especial na vidas das mulheres, esse contexto pode mudar um pouco quando se trata de uma gravidez inesperada, e isso pode ser ainda mais significativa quando se trata de uma futura mãe ainda na adolescência. Sabe-se que nesse período acontecem muitas transformações na vida da adolescente, e nesse ponto é de extrema necessidade que sejam dedicados cuidados especiais à essas pacientes pelos profissionais na atenção primária (SANTOS; RESSEL, 2013).

A equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), segundo Santos e Ressel (2013), exerce um papel de extrema importância no pré-natal, pois deve ofertar às gestantes adolescentes e para todos seus familiares suporte emocional e oferecimento de conhecimentos, a fim de proporcionar um maior entendimento da nova fase pela qual toda família irá passar, o período gestacional.

Ademais, a equipe de ESF além de executar um acompanhamento e realizar um pré-natal adequado às jovens deve exercer importante atuação dentro da conscientização e educação sexual dos adolescentes em suas áreas de atuação, com o objetivo de reduzir os índices de gravidez precoce. Essa conscientização deve ser um trabalho de extrema união entre equipe de ESF, sociedade, famílias e instituições de ensino. No que remete à atuação da equipe de ESF, os profissionais devem buscar abordar temas sobre educação sexual, métodos contraceptivos e riscos de uma gravidez na adolescência, levando essa discussão para os espaços onde seu público alvo esteja mais presente, como as escolas. Deste modo a equipe de ESF levará esse conhecimento de maneira efetiva aos adolescentes, não se esquecendo da importância de se conscientizar também os pais, visando que se tornem mais abertos a tratar de sexualidade com seus filhos (JÚNIOR; MOTA; BRANCO, 1999).

O planejamento familiar executado por todos da ESF é uma das principais estratégias para esse controle das gestações. É notório que a promoção e a conscientização dos jovens acerca de assuntos sobre sexualidade, como prevenção a doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos se torna uma estratégia de muita importância para a

promoção da saúde dos pacientes nessa faixa etária (SOUZA et al., 2012).

Para Hoga, Borges e Reberte (2010), a gravidez na adolescência já foi por muito tempo considerada como normal e até mesmo esperada há alguns anos atrás, mas atualmente deve ser entendida como um problema de saúde pública, que tem movimentado sociedade e profissionais e pesquisadores da área de saúde a buscar entender e conhecer melhor os motivos e causas da elevada ocorrência.

4 Metodologia

A proposta de intervenção a ser executada foi elaborada tendo como objetivo a implementação de três ações a serem desenvolvidas em conjunto, a fim de reduzir o número de casos de gravidez na adolescência. Elas serão executadas a partir de fevereiro de 2021 com conclusão prevista para dezembro de 2021, constando em um cronograma anexado na unidade de saúde a data de cada evento proposto.

As atividades serão desenvolvidas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Dr. Euclides Monteleone, localizada no município de Conceição de Macabu, estado do Rio de Janeiro, contando com a participação de todos os profissionais que atuam na unidade diariamente.

A primeira ação se baseia em adotar estratégias educativas acerca dos métodos anticoncepcionais para esclarecimento de dúvidas, fornecimento de orientações e troca de experiências. Essa primeira abordagem será destinada a adolescentes do ensino fundamental a partir do 6º ano e também de todo ensino médio. As atividades serão realizadas na Escola Estadual Elsa Barbosa Daumas e no Centro Educacional São Francisco. Nesse momento, serão realizadas visitas nestes centros de ensino, onde serão ministradas palestras com intuito de apresentar os métodos anticoncepcionais, explicando suas formas de utilização, benefícios e efeitos adversos, com abordagem individualizada para cada faixa etária. Também será montada uma tenda durante os intervalos das aulas para que os adolescentes possam conversar de maneira mais aberta com os profissionais de saúde presentes e esclarecer suas dúvidas. Para esta ação, estarão presentes médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social, psicólogo e agente comunitário de saúde. Essas ações serão realizadas quinzenalmente a partir de fevereiro de 2021, tendo em vista à paralisação das atividades de ensino em virtude da pandemia do novo coronavírus. Manteremos um vínculo com as unidades de ensino, solicitando a divulgação dos eventos e a disseminação das informações ofertadas. O indicador utilizado será o número de visitas escolares em um bimestre.

A segunda ação planejada tem como objetivo facilitar o acesso dos adolescentes, que residem na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde, aos métodos anticoncepcionais disponibilizados pelo SUS e distribuídos gratuitamente dentro da unidade. Para esse momento, serão criados dentro da unidade pontos de distribuição de camisinhas masculinas e femininas, para que eles possam obter esses métodos de barreira sem constrangimentos, que poderiam ocorrer ao necessitar de solicitação ao profissional de saúde para essa aquisição. Os agentes comunitários de saúde serão os responsáveis por executar essa ação, sendo incumbidos de reabastecer os pontos de distribuição, assim como contabilizar quantas camisinhas foram retiradas em cada ponto com objetivo de se utilizar esses dados como parâmetro da efetividade dessa prática.

Tabela 1 – CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

AÇÃO A SER REALIZADA	INÍCIO	TÉRMINO
Realização de palestras e visitas a centros educacionais	Fevereiro de 2021	Dezembro de 2021
Criação e manutenção de pontos de distribuição de camisinhas	Fevereiro de 2021	Dezembro de 2021
Aumentar o número de dias para a realização de triagem para o uso do DIU	Fevereiro de 2021	Dezembro de 2021

Tabela 2 – ORÇAMENTO

AÇÃO A SER REALIZADA	RECURSOS NECESSÁRIOS
Realização de palestras e visitas a centros educacionais	Recursos humanos, apresentação oral
Criação e manutenção de pontos de distribuição de camisinhas	Recursos humanos, camisinhas, recipiente
Aumentar o número de dias para a realização de triagem para o uso do DIU	Recursos humanos, DIU

A terceira ação idealizada busca aumentar o número de dias para a realização de triagem para o uso do DIU e intensificar a divulgação desse evento na unidade. Na UBS já existe uma triagem para as mulheres interessadas na utilização do dispositivo intrauterino. Essa triagem, é feita para identificar as mulheres que se enquadram no perfil para seu uso, explicar os benefícios e também os efeitos colaterais. O objetivo da nossa ação é ampliar os dias da triagem e de divulgação desse evento para adolescentes, visto que o DIU está indicado para mulheres acima de 14 anos sexualmente ativas, e até o momento nosso público maior é de mulheres acima de 30 anos. Dessa forma, pretendemos aumentar sua realização para em pelo menos dois dias da semana, e adequar os horários para que as adolescentes também possam participar. Nesse evento, o apoio das unidades de ensino será muito importante para aumentar a efetividade da divulgação destas datas entre o público adolescente, assim como a participação dos agentes comunitários de saúde na nossa área de abrangência. Usaremos com indicador o número de triagens realizadas durante o ano.

Nas tabelas 1, 2 e 3 apresento a descrição do cronograma para realização das atividades planejadas, os recursos necessários para implementação e um planejamento estratégico sobre como serão mensurados e avaliados os resultados obtidos ao longo do plano de intervenção. Ressaltando que a avaliação dos resultados terá periodicidade seguindo a orientação de cada indicador.

Tabela 3 – PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

AÇÃO A SER REALIZADA	INDICADOR	PARÂMETRO EM 1 ANO	META
Realização de palestras e visitas a centros educacionais	Números de visitas a escolas em um bimestre	1: regular 2: bom 3 ou mais: muito bom	BOM
Criação e manutenção de pontos de distribuição de camisinhas	Quantidade de camisinhas que foram retiradas na unidade semanalmente	Até 30: ruim 30-50: regular 50-70: bom Superior a 70: muito bom	BOM
Aumentar o número de dias para a realização de triagem para o uso do DIU	Quantidade de triagens realizadas para o uso do DIU em um ano	Até 3: ruim 3-6: regular 6-9: bom 9-12: muito bom	BOM

5 Resultados Esperados

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública que vem se destacando dentro de nossa unidade básica de saúde, visto o grande número de gestantes enquadradas nesta faixa etária que buscaram o atendimento na unidade. Alguns dos motivos que levam a esse aumento são a falta de uso de métodos anticoncepcionais, pouca informação sobre gravidez, abandono escolar ou perda de identidade familiar. As consequências mais observadas são o aumento no número de recém-nascidos prematuros e com doenças congênitas, má adesão das gestantes ao pré-natal, crescimento na taxa de mortalidade infantil e abandono escolar.

A expectativa com a execução do projeto de intervenção é de reduzir o número de gestantes adolescentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde. Promover a conscientização por meio da divulgação de informações e disponibilização de medidas preventivas. De modo a manter um vínculo entre adolescentes, centros de ensino e unidade de saúde.

Após a divulgação de informações à população sobre os riscos e formas de prevenção da gravidez na adolescência espera-se que a comunidade em si atente-se mais sobre o tema, levando à diminuição do número de adolescentes que possam ter uma gravidez indesejada. Deste modo, as ações implementadas poderão elevar o número de pessoas, em especial de adolescentes, que buscam ajuda e informações junto à equipe de saúde, promovendo a conscientização da comunidade.

Outro ponto que se espera é que o diálogo entre os membros da família sobre os temas abordados nas ações possa ser fortalecido, pois esse é um fator muito importante principalmente para os adolescentes que estão iniciando suas vidas sexuais. As ações permitirão um fortalecimento ainda maior da relação de toda a equipe de saúde com os membros da comunidade, visto que essa relação de cumplicidade e confiança é determinante para um compartilhamento efetivo das informações repassadas.

Penso que para minha carreira atuando na área da medicina de família a implementação e acompanhamento de todo o projeto será de extremo aprendizado e desenvolvimento, pois me permitirá conseguir metrificar e avaliar os resultados e impactos que o projeto terá dentro da comunidade, permitindo que possa entender de forma clara como as ações de uma equipe em conjunto podem afetar e mudar a vida das pessoas que contam conosco no dia a dia.

Aponta-se a necessidade de que mais trabalhos sejam desenvolvidos abordando a temática da gravidez na adolescência, principalmente em busca de relacionar as mudanças sociais nas últimas décadas com o perfil sócio-econômico das adolescentes que engravidam. Além do mais, buscar entender a aceitação dos métodos contraceptivos pelas adolescentes, as barreiras de entrada de cada método e qual ações são mais efetivas para a introdução

e apresentação de cada qual para as jovens.

Referências

- BERQUÓ, E. S.; CAVENAGHI, S. M. Notas sobre os diferenciais educacionais e econômicos da fecundidade no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 31, n. 2, p. 471–482, 2014. Citado na página 14.
- BITTENCOURT, C. *Conheça mais sobre os métodos contraceptivos distribuídos gratuitamente no SUS*. 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/conheca-mais-sobre-os-metodos-contraceptivos-distribuidos-gratuitamente-no-sus>>. Acesso em: 23 Mai. 2020. Citado na página 16.
- BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, n. 1, 1990. Citado na página 13.
- BUENO, G. da M. Variáveis de risco para a gravidez na adolescência. São Paulo, n. 108, 2006. Curso de Mestrado em Psicologia, Departamento de Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Cap. 1. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.
- CANO, M. A. T.; FERRIANI, M. das G. C.; GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 8, n. 2, p. 18–24, 2000. Citado na página 13.
- CARNEIRO, R. F. et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. *Sanare*, v. 14, n. 1, p. 104–108, 2015. Citado na página 14.
- CERQUEIRA-SANTOS, E. et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo*, v. 15, n. 1, p. 72–85, 2010. Citado na página 15.
- COSTA, T. de Jesus Nascimento Martins da; HEILBORN, M. L. Gravidez na adolescência e fatores de risco entre filhos de mulheres nas faixas etárias de 10 a 14 e 15 a 19 anos em juiz de fora, mg: Revista aps, v.9, n.1, p. 29-38, j. *Revista de APS - Atenção Primária à Saúde*, v. 9, n. 1, p. 29–38, 2006. Citado na página 16.
- FERREIRA, M. de A. et al. Inserção da saúde do adolescente na formação do enfermeiro: uma questão de cidadania. In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; NITSHKE, R. G. (Ed.). *Projeto Acolher: Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro*. Brasília: ABEn/Ministério da Saúde, 2000. p. 68–72. Citado na página 17.
- FILHO, J. de R.; MONTENEGRO, C. A. B. *Obstetrícia Fundamental*. São Paulo: Guanabara Koogan, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; REBERTE, L. M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: Narrativas dos membros da família. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 151–157, 2010. Citado na página 17.
- JÚNIOR, J. dos S.; MOTA, M. do S. F. T.; BRANCO, V. C. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento-Ministério da Saúde*, v. 1, n. 1, p. 223–229, 1999. Citado na página 17.

- MARTINS, L. B. M. et al. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 1, p. 57–64, 2006. Citado na página 16.
- MS, M. da S. *Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira - PCAP 2013*. Brasília: Editora MS, 2016. Citado na página 15.
- NEIVERTH, I. S.; ALVES, G. B. Gravidez na adolescência e mudança do papel social da mulher. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 12, n. 24, p. 229–240, 2002. Citado na página 14.
- ORGANIZATION, W. W. H. *Young people's health - a challenge for society*. Genebra: World Health Organization, 1986. Citado na página 13.
- OUTEIRAL, J. *Adolescer*. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. Citado na página 13.
- SANTOS, C. C. dos; RESSEL, L. B. Pré-natal e enfermagem: conhecendo novos olhares apoiados em políticas públicas. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, v. 2, n. 1, p. 79–87, 2013. Citado na página 17.
- SAÚDE, M. Ministério da. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Brasília: Editora MS/CGDI, 2015. Citado na página 15.
- SOUSA, M. C. R. de; GOMES, K. R. O. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 3, p. 645–654, 2009. Citado na página 13.
- SOUZA, T. A. de et al. Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares. *Rev Rene*, v. 13, n. 4, p. 794–804, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M. de; VILHENA, M. M. de. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 37, n. 3, p. 210–214, 2004. Citado na página 15.
- UNFPA. *Situação da População Mundial 2019*. 2020. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao_da_populacao_mundial_final.pdf>. Acesso em: 22 Mai. 2020. Citado na página 14.
- YAZLLE, M. E. H. D.; FRANCOII, R. C.; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 31, n. 10, p. 477–479, 2019. Citado na página 14.