



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**AÇÕES DE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UBS**  
**JUDITE TORRES, NO MUNICÍPIO DE URUCARÁ/AM**

**LIGIA BARBOSA**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

AÇÕES DE PREVENÇÃO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA UBS JUDITE  
TORRES, NO MUNICÍPIO DE URUCARÁ/AM

LIGIA BARBOSA

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: ANA GARDENIA ALVES  
SANTOS E SILVA

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Gostaria de agradecer a equipe de saúde da UBS Ana Costa por sempre apoiar os projetos e se doar na busca de informações e ideias para que possamos concretiza-lo.  
Por segundo, gostaria de agradecer a tutora Ana Gardenia Alves Santos E Silva, sempre muito disposta a sanar dúvidas e nos auxiliar.  
Muito obrigada.

---

---

Precisei passar por tudo isso, mudei de cidade, fiquei distante de familiares, amigos e passar por isso, não foi fácil. Não foi fácil, sair do meu país de origem, conhecer pessoas de todos os lugares do mundo, outros hábitos, outras culturas, outros costumes, outros idiomas. Tudo isso me fizeram crescer, amadurecer como ser humano e como profissional. Fazendo com que eu continuasse em busca dos meus sonhos, dos meus objetivos e me tornasse tudo que sou hoje. Essa dedicatória, também é a mim mesma. E dedico a cada pessoa que me acompanhou até o presente momento, familiares, amor, amigos, pacientes, mestres, orientadores, todos fazem parte de tudo isso e eu sou extremamente grata a tudo e a todos por toda contribuição direta e indireta nessa jornada

---

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	08
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
4. REFERÊNCIAS.....	11

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Urucará, está localizado no estado do Amazonas, na região Norte do Brasil. Considerada como a “Princesinha do Baixo Amazonas” e pertence à mesorregião do Centro Amazonense e microrregião de Parintins, está situada ao leste de Manaus, capital do Estado. Sua população é de 17.094 pessoas habitantes. (IBGE, 2019).

A economia do município é baseada na produção agrícola com o cultivo de mandioca, maracujá, guaraná e milho. Em relação a produção de guaraná, a cidade se destaca em relação as demais produções do estado, pois possui certificação internacional (IBGE, 2020). A pecuária, também é fonte renda local e se representa pelo cultivo de bovinos e suínos. (IBGE,2018)

Os urucaraenses, podem contar com 7 estabelecimentos com serviços de saúde, entre eles, a Unidade Básica Ana Costa, na comunidade Castanhal. O território abrange cerca de 824 famílias, e por uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, 8 agentes comunitários de saúde (ACS) e cirurgiã-dentista. A UBS, se localiza na zona rural e os atendimentos são apenas de demanda espontânea, exceto as terças-feiras que são destinadas ao pré-natal e visitas domiciliares que são feitas as quartas-feiras.

A comunidade por sua vez, se caracteriza por uma população carente, com baixo padrão socioeconômico e pouca escolaridade. Tais fatores, refletem diretamente na qualidade de vida e na promoção de saúde dessa população, a qual possui grande demanda de gravidez na adolescência, baixo índice de acompanhamento no pré-natal, ao passo que idosos com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), principalmente Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Melittus (DM), também são temas recorrentes no cotidiano da ESF.

A partir de um diagnóstico situacional da comunidade, foram verificados problemas voltados para áreas temáticas relacionados à Saúde da Mulher, e identificamos altos índices de gravidez na adolescência e início tardio do pré-natal pela adolescente. Diante desse contexto, serão traçadas com o intuito de potencializar a assistência com um pré-natal qualificado e humanizado à adolescente.

Ayres (2004), define o cuidado como um ato assistencial humanizado. Essa percepção sobre o cuidado possui uma ampla dimensão e engloba as individualidades dos atores, considerando o coletivo e o meio social que estão inseridos.

A Atenção à Saúde da mulher implica em compreender o processo saúde-doença sob uma óptica humanizada, reconhecendo a pessoa na sua integralidade, singularidade e multidimensionalidade, além de considerar o ambiente em que está inserida com suas diferenças, entidades e crenças. (ZAMPIERI,2006)

Para tanto os objetivos traçados para esta intervenção foram: reduzir índices de gravidez na adolescência, e ofertar a adolescente cuidado integral e de qualidade na atenção

pré-natal.

Este projeto de intervenção procura desenvolver uma atenção mais resolutiva, na minha equipe de saúde e em especial para um grupo de risco que são as gestantes adolescentes de modo a apoiar a construção de assistência diferenciada a adolescente gestante no cotidiano da Estratégia Saúde de Família.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O plano de intervenção tem como público alvo adolescentes gestantes da comunidade Castanhal. Em relação à Saúde da Mulher foram identificados grande quantidade de gravidez na adolescência, totalizando 21% das famílias cadastradas, assim como a necessidade e importância de realizar um pré-natal adequado e evitar danos e possíveis intercorrências que afetem a morbimortalidade materna.

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública no Brasil. Apesar disso, em decorrência do seu momento no final do século passado, sua importância transcendeu a prática assistencial. Vários fatores etiológicos estão ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, e é preciso entendê-los, perceber a complexidade e a multicasualidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação. A maternidade no início da vida reprodutiva antecipa a maturidade biológica e precipita momentos socialmente institucionalizados para a reprodução, com claras implicações para a constituição de família e a organização social dominante. (BELO,2004)

Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde mostra o crescimento da fecundidade de mulheres de 15-19 anos, em confronto à queda significativa no grupo de 20-24. Essa tendência se acentua nas décadas de 1980 e 1990. Diferenciais nas taxas de fecundidade em adolescentes são encontrados por áreas geográficas e pelos diversos grupos sociais. Tais diferenciais afetam, sobretudo, regiões rurais e mulheres de baixa condição econômica e menor nível de instrução. (GAMA,2001)

O aumento da gravidez na adolescência em países em desenvolvimento como o Brasil, promove a atenção dos profissionais de saúde, tendo em vista a associação desse evento com pobreza, baixa escolaridade e piores resultados perinatais. (SIMÕES,2003)

A gravidez na adolescência, apesar de ser um fenômeno que atinge todas as classes sociais, possui maior incidência em populações mais fragilizadas e carentes. (OLIVEIRA, CAMPOS, 2008)

Nas regiões em que o acesso a esses métodos é precário, a unidade básica de saúde oferece contraceptivos, entre eles a pílula do dia seguinte. Porém, as dificuldades em relação ao acesso, lacunas nas informações e a resistência de adesão a métodos que exigem regularidade de uso, a contracepção, muitas vezes, falha. (Monteiro e col., 2007)

Ainda, quando não planejada pode culminar em resistência ao acompanhamento pré-natal e este ser um caminho para possíveis intercorrências no decorrer da gestação, podendo culminar em aborto. Diante disso, implicações biológicas e psíquicas agravam ainda mais as incertezas desse ciclo. (MIMICA; PIATO, 2008).

Os benefícios de introduzir precocemente o pré-natal se relacionam com a redução da

mobimortalidade materna-infantil, recém-nascidos de baixo peso e possibilidades de planejamento familiar. (BRASIL,2012)

Desse modo, a equipe de saúde da Atenção Primária tem o dever de se responsabilizar pela população da sua área de abrangência, ofertando cuidado integral e humanizado, fomentando ações de saúde, promovendo educação e informação de modo a reduzirem os danos e impactos causados pela fragilidade social. (PNAB,2017)

A partir da literatura sobre o tema e dos problemas identificados, foi possível observar que a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo que se associa a vários fatores econômicos, educacionais e comportamentais. Para tanto, algumas atividades foram propostas para serem realizadas pela equipe em prol da promoção e prevenção de saúde.

Em relação à Saúde da Mulher e a problemática do alto índice de gravidez na adolescência pretende-se realizar palestras nas escolas do município, para o ensino médio, com objetivo de fomentar o planejamento reprodutivo, promover informações a respeito dos paradigmas enfrentados por gestação precoce. Essa microintervenção acontecerá mediante uma reunião com a equipe pedagógica da Escola para que possam ser planejado os dias e as turmas que poderão receber a equipe de saúde. Serão ministrados 6 encontros, que serão distribuídos de forma proporcional para os três anos do ensino médio. Os temas abordados serão pautados na prevenção de gravidez indesejada e a importância da assistência ao pré-natal. Os responsáveis por essa ação serão o médico e a enfermeira.

Nesse sentido, espera-se promover sensibilização dos adolescentes quanto ao assunto abordado, de modo a estimular a prevenção e evitar danos e agravos. Concomitantemente, é proposto identificar gestantes entre 12-18 anos na comunidade que não estão em acompanhamento pré-natal e realizar busca ativa, por meio dos ACS.

As ações tem como objetivo melhorar a adesão ao pré-natal, reconhecer sobre sua importância na redução da morbimortalidade materna-infantil, ao passo que reduzem gravidez indesejada na adolescência.

Por fim, pretende-se criar grupo de gestantes para trocas de experiências, promovendo conhecimento sobre esse ciclo que permeia tantas inseguranças e fragilidades, gerando dúvidas e inseguranças. O grupo tem o ideal de gerar mais autonomia e protagonismo para as gestantes, permitindo ser o canal de fortalecimento de vínculo e continuidade na prevenção no período pós-parto.

Assim, a partir da busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários para as consultas programada de assistência ao pré-natal, os grupos seriam instituídos no mesmo dia, logo após as consultas, com a intenção de adesão e frequência das gestantes. Os grupos seriam conduzidos pelo médico e pela enfermeira da equipe.

A fim de monitorar os resultados da intervenção, pretende-se realizar reuniões de avaliação com a equipe de saúde, com o intuito de verificar a resolutividade das ações e

desenvolver propostas de continuidade das ações. Somado a isso nos encontros realizados nas escolas, será feita uma avaliação antes e depois dos conteúdos abordados, para que as ações possam ser modificadas ao longo do tempo, focando nas novas fragilidades que possam vir a surgir.

Ademais, pelo advento da Pandemia pela COVID-19, o relato descrito se refere a intervenções futuras, programadas para o ano de 2021, as quais tem intenção de começarem em abril, levando em consideração as regras estabelecidas pelas autoridades nacionais e municipais.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O processo de gravidez na adolescência se tornou um grande desafio para a saúde pública, tornando-se um dos eixos centrais de prevenção, orientação e educação em saúde, pois traz implicações biopsicossociais ao longo da vida.

Reforçar a integralidade do cuidado e a humanização da assistência a adolescente nos serviços de saúde, norteiam a Atenção Primária, a Estratégia Saúde da Família e o SUS. Diante das ações já desenvolvidas pela equipe, a atuação também teve o intuito de incluir os conhecimentos culturais da comunidade, focando as necessidades de saúde e reprodutivas das usuárias. Além desses aspectos, a equipe deve estar atenta para mudanças no comportamento das adolescentes, no acompanhamento da gestação e no puerpério, de modo a atuar em situações que indiquem possíveis problemas que possam ocorrer.

Diante das questões sociais que são determinantes para a gestação na adolescência, também foi possível perceber a importância do esforço conjunto de diversos setores da sociedade para reduzir os índices de gravidez na adolescência. A problemática em questão e seu contexto social são motivos de investimentos para expandir os programas sociais para promover melhores condições sociais e epidemiológicas.

Sabendo-se que prevenção é a melhor forma de cuidado, assim espera-se que as ações propostas reduzam os índices de gravidez na adolescência e proporcionem cuidado integral a adolescente. Todas as atividades propostas visam minimizar os impactos negativos e devem igualmente priorizar o significado dessa gravidez e suas implicações subjetivas e culturais, para que sejam obtidos resultados mais eficazes, o que proporcionaria um aumento do número de gravidezes planejadas e uma diminuição do número de gravidezes “acidentais”.

#### 4. REFERÊNCIAS

- AYRES, JRCM. **Cuidado e reconstrução das práticas de saúde**. Interface (Botucatu). 2004;8(14):73-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-3283200400010000>
- BRASIL. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE). **População estimada**: Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2019
- BRASIL. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE). **Pessoal ocupado**:, Cadastro Central de Empresas 2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2020
- BRASIL. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE). **População no último censo**: Censo Demográfico 2010
- BRASIL. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE). **População ocupada**: Cadastro Central de Empresas (CEMPRE).2018
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. (Série Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 32).
- BRASIL. Ministério da Saúde- Estatuto da Criança e do Adolescente. 5ed.São Paulo.Saraiva. 1995
- 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017
- FIGUEREDO, N M A; **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública**. Editoa Yendis, São Caetano do Sul, 2005
- MIMICA, I P S. **Ginecologia da Infância e Adolescência**. Rio de Janeiro. Atheneu, 1991.
- OLIVEIRA, S M; CAMPOS, M. **Promovendo o Cuidado: Ações de Atenção a Saúde**. 2ed. São Paulo: Ática,2008.
- ZAMPIERI, M. F. M. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além dasdivergências e convergências. 2006. 447 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.