

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Márcia Maria Ramos de Oliveira

**URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS E ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL  
EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE UMA  
MATERNIDADE ESCOLA DA CIDADE FORTALEZA**

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Márcia Maria Ramos de Oliveira

**URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS E ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL  
EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE UMA  
MATERNIDADE ESCOLA DA CIDADE FORTALEZA**

Projeto apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Lucilla Vieira Carneiro**

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado urgências/emergências obstétricas e assistência ao pré-natal em adolescentes grávidas atendidas no ambulatório de uma maternidade escola da cidade Fortaleza de autoria da aluna Márcia Maria Ramos de Oliveira foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

---

**Profa. Msc. Lucilla Vieira Carneiro**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>1.1 Diagnóstico da Realidade</b>	<b>10</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Métodos contraceptivos</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Gravidez na adolescência</b>	<b>13</b>
<b>2.3 Gravidez normal x gravidez de risco</b>	<b>16</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>18</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>20</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>

## **RESUMO**

O presente Plano de Ação tem como objetivo identificar a gravidez em adolescente com idade de 12 a 17 anos em um hospital maternidade da rede pública da cidade de Fortaleza - Ce enquanto problema social como fator de risco para a saúde dessa parcela da população. Os objetivos específicos buscam analisar o perfil das adolescentes que engravidam nessa fase da vida; Identificar os conjuntos de fatores que possam ser apontados como possíveis determinantes e condicionantes da gravidez na adolescência; Identificar a relação entre a gravidez normal e gravidez de risco e a perspectiva de vida das adolescentes, tendo como norte um plano de ação para a minimização dos riscos desse tipo de gravidez. A metodologia é de cunho qualitativo e os resultados apontam que a gravidez na adolescência deve ser considerada uma gravidez de risco. Deve ser atendida por uma equipe multidisciplinar, composta de obstetra, psicóloga, assistente social e outras especialidades quando se faz necessário.

Palavras-Chaves: Assistência de enfermagem, urgências obstétricas, gravidez na adolescência.

## 1 INTRODUÇÃO

O alto índice de partos de urgência/emergência envolvendo gestantes de risco que não realizaram o pré-natal adequadamente é um dos fatores responsáveis pelo aumento das taxas de mortalidade materno-infantil no Brasil (BRASIL, 2007).

A gravidez/maternidade na adolescência é amplamente abordada na literatura, tradicionalmente, a gravidez e maternidade na adolescência têm sido, tratadas como problemas de saúde pública no Brasil, sendo caracterizadas como situações associadas à riscos pessoais e sociais para o desenvolvimento da adolescente e de seu filho

Costuma-se entender como adolescente o indivíduo cuja idade cronológica está entre os 13 anos e o final da segunda década de vida, etapa de transição onde segundo Palácios, (1988. p. 263): O indivíduo não é mais criança, porém, ainda não tem o status de adulto. É a chamada “moratória social”, um hiato, oferecido pela sociedade aos seus jovens membros, enquanto se preparam para exercerem seu papel de adulto. Assim é que ainda segundo o autor:

Como já se sabe a adolescência abre a porta para um mundo novo, que traz consigo importantes e profundas mudanças, não apenas na própria imagem do indivíduo e na maneira de interagir com seus iguais e com o resto das pessoas, mas se estende as novas formas de pensamento.

É na adolescência que os indivíduos desenvolvem um nível novo e mais elevado de raciocínio, fato que lhes permite compreender os fenômenos, de fatos, diferente de como o faziam.

Nessa fase, o pensamento tem maior autonomia e o raciocínio funciona com mais vigor, o que na tradição piagetiana é chamada de fase de operação formais. Nessa fase os indivíduos constroem o “eu” e a sua identidade pessoal, fatos que estão estreitamente ligados a própria história do adolescente (LIMA, 1982).

No período das operações formais, a adolescência, o indivíduo começa a ter propriamente a sua história com relatos pessoais característica do discurso fundamentador da identidade dos mesmos.

Esse período é uma fase caracterizada por uma intensa mudança corporal, com o surgimento de algumas estruturas que o corpo ainda não apresenta e o amadurecimento de outras, tornando-o apto a realizar suas funções; sendo que tais funções são controladas pelo próprio organismo, mais precisamente pela produção de hormônios. Isso normalmente ocorre por volta dos doze ou treze anos de idade, sendo que esta idade depende de cada jovem, podendo ocorrer mais cedo ou mais tarde (BARROS, 2007).

Os valores estão mudando e, por consequência o comportamento dos jovens tende a transformarem bruscamente, fato ligado, por exemplo, ao exercício da sexualidade, que tende a ser despertada cada vez mais precocemente ocasionando riscos que favorece dentre outras coisas a gravidez indesejada e contágios de DST's.<sup>1</sup>

Uma vez instalada a problemática da gravidez na adolescência um ponto importante é a questão dos cuidados e do acesso da adolescente grávida a programas de acompanhamento pré-natal, que incluem estimativa de risco para as adolescentes, tendo em vista que essa gravidez pode ser considerada de risco pela falta de estrutura física e psicológica das puérperas.

Desse modo, a problemática que embasa o presente estudo está relacionada a seguinte questão: Entendida como fator de risco para as adolescentes em idade de 12 a 17 anos, a gravidez precoce pode comprometer o desenvolvimento bio-psíquico e social desta parcela da população?

Portanto, o objetivo geral da pesquisa é identificar a gravidez em adolescente com idade de 12 a 17 anos em um hospital maternidade da rede pública da cidade de Fortaleza - Ce enquanto problema social como fator de risco para a saúde dessa parcela da população.

Os objetivos específicos buscam analisar o perfil das adolescentes que engravidam nessa fase da vida; Identificar os conjuntos de fatores que possam ser apontados como possíveis determinantes e condicionantes da gravidez na adolescência; Identificar a relação entre a gravidez normal e gravidez de risco e a perspectiva de vida das adolescentes, tendo como norte um plano de ação para a minimização dos riscos desse tipo de gravidez.

---

<sup>1</sup> DST's – Doenças Sexualmente Transmissíveis

## 1.1 Diagnóstico da Realidade

A Maternidade Escola em estudo está situada no município de Fortaleza e é ligada diretamente a Universidade Federal do Ceará. Desenvolve suas atividades através da SAMEAC - Sociedade de Assistência à Maternidade - Escola Assis Chateaubriand. Além da formação de profissionais ligados à saúde, a Maternidade Escola presta serviços assistenciais à comunidade através de convênios com o SUS, tanto para internações como para o atendimento ambulatorial. Dotada de 169 leitos para adultos e 54 na neonatologia, oferece à população um alto padrão de qualidades nos serviços de Obstetrícia, Ginecologia, Pré-Natal de Alto Risco, Banco de Leito e Planejamento Familiar. É também referência para o tratamento de Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG) e no atendimento dos recém-nascidos.

A projeção da Instituição no exterior tem atraído doutorandos de medicina e recém-formados para estágios tanto em Obstetrícia quanto em Ginecologia. Devido a um elevado número de ocorrências médico-cirúrgico, a Maternidade é um campo de aprendizagem médica dos mais valiosos no nosso país. Sendo a Maternidade-Escola um Hospital de referência do sistema de saúde, não só da capital como também do estado e até mesmo dos estados vizinhos, a qualificação é uma garantia para a validade desse treinamento. O movimento de partos situa-se numa média mensal entre 800 a 1000 partos, mantendo-se num patamar de 35 a 40 partos diários. Este mesmo fluxo de pacientes transforma a Maternidade na maior reserva de atendimento médico no Sistema de Saúde do Estado do Ceará.

- **OBJETIVO** A Maternidade-Escola Assis Chateaubrian é um dos hospitais que compõem o complexo hospitalar da Universidade Federal do Ceará, que tem como funções básicas o ensino, a Assistência Médico-Hospitalar e a Pesquisa.
- **ENSINO** O ensino tem suas concentração diversificada na matéria curricular de Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia, na formação de especialistas nas áreas de Graduação, Pós-graduação de mestrados, Residência Médica em 3 anos, além de estágios em Enfermagem e Psicologia. Toda a matéria é desenvolvida em aulas técnicas e práticas, em casos específicos, seminários, palestras e estágios setoriais orientados, visando o aprimoramento técnico e a atualização científica. Temos, sob nossa orientação, o Mestrado em Saúde Materno Infantil.



## 2. FUNDAMETAÇÃO TEÓRICA

A preocupação com a adolescência inclui dentre outras especificidades a saúde desses indivíduos, entendendo-se como saúde o bem estar biopsicossocial, cultural e espiritual desses adolescentes. Por isso, em 1997, Minayo afirmou que saúde e doença são concepções construídas a partir de acontecimentos culturais, historicamente determinados sob diferentes formas, em diferentes sociedades e, não apenas efeitos biológicos.

A gravidez na adolescência traz consigo um elevado risco de morbimortalidade materna e infantil e constitui um possível evento desestruturador da vida das adolescentes. Complicações na gestação e parto tem sido a principal causa de morte de adolescentes entre 15 e 19 anos em diversos países do mundo.

No Brasil, estudos como o de Vieira et al; 2007, tem observado maior probabilidade de óbito entre mães adolescentes, quando comparadas àquelas com idade superior a 20 anos.

Considerando-se a adolescência como uma fase de transição para a vida adulta, é indispensável que haja um processo de educação para a saúde que vise a abranger aspectos fundamentais desses jovens a fim de educá-los quanto a prevenção, mas também, educá-los quando a gravidez na adolescência se fizer presente a fim de prevenir o surgimento de complicações para a mãe e a criança, procedimento que inclui a triagem – neonatal dentre outras.

Além disso, bebês de mães adolescentes têm maior risco de apresentar baixo peso ao nascer, prematuridade e, conseqüentemente, 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).

Ao mesmo tempo, a imaturidade emocional do adolescente pode levar a dificuldades em estabelecer relações afetivas com o seu filho, baixa autoestima e despreparo no cuidado da criança, que podem aumentar os riscos de agravos à saúde física e emocional da adolescente e do bebê (MOOCELLIN; COSTA, 2010).

No que concerne à gravidez na adolescência, atualmente no Brasil e nos países em desenvolvimento, ela é considerada um risco social e um grave problema de saúde pública, devido, principalmente, a sua magnitude e amplitude como também aos problemas que dela derivam. Dentre estes se destacam: o abandono escolar, o risco durante a gravidez, este

derivado muitas vezes pela não realização de um pré-natal de qualidade, pelo fato de a adolescente esconder a gravidez ou os serviços de saúde não estarem qualificados para tal assistência.

## **2.1 Métodos contraceptivos**

Ao se tratar de anticoncepção com adolescente, é essencial ouvi-lo de forma atenta no que se refere às suas ansiedades, buscando uma avaliação em relação ao seu estado mental, sua maturidade e sua frequência de coitos. É imperativo tratá-los de modo personalizado, sem preconceitos e atitudes críticas, visando criar um relacionamento profissional-paciente confiável e seguro.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), a assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos contraceptivos, assim como o acompanhamento clínico-ginecológico da adolescente referente ao método elegido (SAITO, 2003).

Tais métodos se dividem, de acordo com o mecanismo de ação, em:

- a) métodos comportamentais que estão embasados na auto-observação que ocorre no organismo ao longo do ciclo menstrual (Ogino-Knaus, temperatura basal corporal, muco-cervical ou Billings);
- b) os métodos de barreira que consistem em obstáculos mecânicos ou químicos à penetração dos espermatozoides no canal cervical (preservativo: masculino e feminino, diafragma, geleias, espermicidas);
- c) métodos hormonais (oral-pílula, injetáveis e implante) cuja finalidade básica é impedir a concepção;
- d) dispositivo intrauterino (DIU) que atua impedindo a fecundação;
- e) métodos cirúrgicos ou esterilização (ligadura das trompas e a vasectomia);

f) contracepção de emergência, método alternativo hormonal oral que evita a gravidez quando ingerido até 72 horas após a relação sexual desprotegida. (COSTA; ALMEIDA, 2007). É sabido que existe, por parte dos profissionais de saúde que atendem a adolescentes, uma insegurança sobre anticoncepção na adolescência. Nesse sentido, discutir esse tema é fundamental para a saúde do adolescente, que tem direito à educação sexual, ao acesso à informação sobre contracepção, à confidencialidade e ao sigilo sobre sua atividade sexual e sobre a prescrição de métodos anticoncepcionais respeitadas as ressalvas do Art. 103, Código de Ética Médica. O profissional que dessa forma conduz o seu trabalho não fere nenhum preceito ético e, portanto, não deve temer nenhuma penalidade legal (COSTA; ALMEIDA, 2007).

## **2.2 Gravidez na adolescência**

Conforme definição da Organização Mundial de Saúde (2010) define a adolescência como período da vida em que o indivíduo passa do aparecimento das características sexuais secundárias a maturidade sexual.

Na mesma definição a OMS, afirma que a adolescência está precisa entre os 10 e 19 anos de idade e, também subdividida em fases onde a primeira contempla as idades de 10 a 14 anos e a segunda de 15 a 19 anos.

A adolescência também é caracterizada por alterações hormonais, processos de questionamentos, intensas transformações, descobertas de novos sentimentos, conscientização da sexualidade, busca da identidade física, psíquica e social do indivíduo (BRASIL, 2008).

A adolescência, portanto, é uma fase complexa onde os indivíduos necessitam de orientação e programas especiais que discutam seus problemas e conflitos, uma vez que, conforme relatório, o tamanho desse contingente populacional, mais da metade da população mundial está na faixa de idade inferior a 25 anos. E, nesse contingente 27% estão na faixa etária de 10 há de 19 anos, sendo que 70% vivem em países em desenvolvimento (BRASIL, 2009).

Outra consequência a ser observada no contingente populacional de adolescentes no mundo é o início da atividade sexual cada vez mais cedo, o que aponta para a taxa de fecundidade entre as mulheres jovens. Ao observar-se o aumento da taxa de fecundidade entre as mulheres no mundo, percebe-se um decréscimo de 6,2filhos em 1940 para 2,3 em

2000. Porém, no caso das adolescentes e jovens deu-se o inverso. E, a taxa de fecundidade aumentou em 26% (BRASIL, 2009).

Percebe-se, portanto, que o número de adolescentes grávidas é uma crescente nos últimos anos. Fato que vêm despertando a preocupação dos profissionais de saúde, e segundo Leal e Wall (2005, p. 44): esse problema tem se transformando em uma questão de saúde pública.

Afirma ainda Maia e Ribeiro (2008, p. 34) que, pelo fato de a gravidez na adolescência estar se agravando a cada ano e levando em conta suas implicações biopsicossociais, a OMS passou a considerar a gravidez na adolescência um problema médico-social grave e de “alto risco”. A gestação na adolescência apresenta variadas vertentes de problemas, o que na maioria das vezes, a torna de alto risco, fato que somente uma assistência pré-natal de qualidade, pode reverter.

Nesse período da vida a mulher grávida está na maioria dos casos enfrentando problemas de ordem social e econômica e, mesmo tendo acesso a informação não considera a assistência pré-natal uma prioridade. Esse procedimento reforça a tese de que a gravidez nessa fase é inoportuna, está associada ao fracasso escolar e, limitam de forma dramática as oportunidades futuras das gestantes (BRASIL, 2008).

Fatores agravantes se fazem presentes na gravidez de adolescentes e preocupam profissionais de saúde, dentre os quais estão o baixo peso da criança ao nascer, a junção de duas fases evolutivas na vida mulher, adolescência e gravidez em um tempo relativamente curto acarretando assim o aumento de risco de alterações que podem ser consideradas patológicas (BRASIL, 2008).

Porém, a preocupação da saúde pública se faz mais presente no que diz respeito à amamentação na adolescência que, segundo Maia (2006 p.129), tende a deixar de ser praticada por cerca de 25% das mães adolescentes em comparação as mães adultas.

Carvalho (2009) credita a gravidez na adolescência como influência de situações múltiplas, dentre as quais se destacam a falta de comunicação e de formação escolar adequada desses jovens, associado à ausência familiar em que estamos vivenciando no contexto atual. O aumento populacional das mulheres pode justificar o aumento da gravidez precoce, fato que gera outra preocupação a que diz respeito ao número de adolescentes que deixam de frequentar a escola. Acerca desse assunto esclarece Caputo (2008, p. 403):

O menor grau de escolaridade das mães adolescentes é uma das principais consequências da gravidez nesta faixa etária. Isso leva a condições que dificultam a superação da pobreza, como menores qualificação e chance de competir no mercado de trabalho e a submissão ao trabalho informal e mal remunerada. Embora muitas vezes a adolescente já tenha parado de frequentar a escola antes de engravidar, é comum que o abandono escolar aconteça durante a gravidez. Com frequência as mães adolescentes não voltam a estudar.

Fatores de ordem biológicas, familiares e sociais, psicológicos e de contracepção influenciam o aumento da gravidez na adolescência. Com relação aos fatores biológicos Pirotta (2004, p. 09) afirma que as adolescentes de hoje tem apresentado uma antecipação em sua menarca (primeira menstruação), assim a jovem passa a produzir gametas férteis mais cedo, estando mais propícia a desenvolver uma gravidez precoce.

A orientação sexual em família ou a falta dessa orientação conduzem os filhos a uma conduta desorientada, fato que compromete a educação da adolescente pela falta de parâmetros ou exemplos a serem seguidos. Afirma Ribeiro (2008, p. 03) sobre a importância da família:

Valores familiares se confrontam com informações duvidosas, distorcidas e contraditórias dos meios de comunicação dando abertura para atitudes de desafio e autoafirmação dos jovens, algumas vezes resultando em gravidez indesejada. É importante a disponibilidade dos pais, a abertura e o diálogo com os filhos, para que os assuntos sobre sexualidade possam ser tratados não de uma preestabelecida, mas, sim, no momento em que surgem. Às vezes a oportunidade é rara e deve ser aproveitada imediatamente.

No que diz respeito aos fatores sociais observa-se que a um aumento na atividade sexual entre os jovens, fato que favorece a um aumento da gravidez precoce (GAMA, 2002). Ainda no que se refere à questão social a situação econômica comprometida denota maior ocorrência de gravidez em adolescentes, revelando assim uma maior taxa de fecundidade em comunidades carentes (GAMA, 2002).

Com relação aos fatores psicológicos e de contracepção GAMA, (2002, p. 10) informa:

Os adolescentes não utilizam os métodos contraceptivos de forma satisfatória e um dos aspectos associados a esse não uso, estaria ligado com o seu psicológico, pois os jovens estão de certa maneira negando a possibilidade de engravidar. E o que se

percebe é que quanto menor a idade, maior é a irresponsabilidade, o que contribui para o aumento da gravidez indesejada.

A identificação desses fatores e a formulação de dados estatísticos contribuirão para uma melhor visualização do panorama atual e servirão de alerta para a intensificação de trabalhos de educação em saúde com essas gestantes, e conseqüentemente para a redução das complicações gestacionais evitáveis.

### **2.3 Gravidez normal x gravidez de risco**

A gestação é um fenômeno normal e, na maioria dos casos, sua evolução ocorre sem qualquer complicação. Porém, em cerca de 10 a 20% das mulheres, a gestação pode ocasionar problemas mais ou menos graves: as chamadas gestações de alto risco, ou seja, aquelas que podem afetar seriamente tanto o desenvolvimento e a saúde do feto como a saúde da mãe.

Uma gestação pode tornar-se uma gravidez de alto risco por várias razões, por exemplo: se a gestante viver numa região onde não exista água corrente nem sistema de esgoto isto - condições ambientais e sociais precárias - pode agravar problemas comuns da gravidez, trazendo perigo tanto para ela quanto para o feto; se ela fumar ou beber durante o período da gravidez isto também pode vir a prejudicar o bom desenvolvimento e crescimento da criança.

Entretanto, nem todos os fatores dependem das condições de vida ou do comportamento da mulher. Alguns dependem de fatos totalmente alheios a seu controle. Um deles, exemplificando, é quando a mulher descobre estar grávida de gêmeos. A partir desse momento ela entra automaticamente no grupo de gestação de alto risco, pois pode vir a ter anemia, pressão alta e outros problemas que trarão ameaça à sua saúde e à vida dos fetos, provocando um parto prematuro ou bebês muito pequenos e fracos.

Existem outros problemas próprios da gravidez e que podem trazer complicações para a saúde da mãe e do feto, como a pré-eclâmpsia. Nessa doença hipertensiva, específica dos últimos três meses de gravidez, a gestante apresenta inchaços, dores de cabeça e problemas renais. Caso sua pressão não seja bem controlada, pode evoluir para a eclâmpsia durante ou após o parto, gerando convulsões, estados de coma e até mesmo a morte.

. As patologias mais frequentes são: pré-eclampsia ou eclampsia, anemia, infecção urinária ou vaginal e parto pré-maturo. Estas ocorrem, em geral, em gestações no extremo da vida reprodutiva e na primeira gestação. Podem ser amenizadas ou evitadas com um pré-natal bem feito. Porém, um dos problemas mais comuns na gravidez precoce é a anemia, que faz com que a gestante fique mais vulnerável a infecções e pré-eclampsia. Existem ainda os fatores psicológicos e sociais envolvidos.

### 3 MÉTODO

A pesquisa foi definida como uma abordagem qualitativa, que segundo Martins e Bicudo (2009, p. 23), “busca uma compreensão particular daquilo que estuda [...] o foco da sua atenção é centralizado no específico, no peculiar, no individual, almejando sempre a compreensão”.

A pesquisa, por se tratar de um estudo onde a questão da gravidez de risco em adolescente se caracteriza como objetivo central tem características qualitativas, pois segundo Turato (2005):

Tem-se deparado de modo crescente, com interesses e com realizações de pesquisas qualitativas no campo da saúde. Em consequência, há uma maior demanda na busca dos programas de pesquisa institucional, assim como na procura de congressos acadêmicos e periódicos científicos, respectivamente, para viabilizar projetos e divulgar os resultados de seus trabalhos.

As pesquisas qualitativas, segundo Mattar (2007, p. 44) procuram identificar a presença ou ausência de algo, as pesquisas quantitativas procuram medir o grau em que algo está presente. Há também diferenças metodológicas entre estas duas formas de pesquisa. Na pesquisa quantitativa, os dados são obtidos com um grande número de entrevistas, utilizando escalas, geralmente numéricas, as respostas são submetidas à análise estatística.

A população do estudo são adolescentes grávidas que são atendidas no ambulatório neonatal da maternidade escola em estudo. A amostra está delimitada em 50 adolescentes e 20 funcionários do ambulatório que cuida de adolescentes grávidas. Como instrumento de coleta de dados será usado um questionário semiestruturado com questões abertas e fechadas. O período da pesquisa terá início em agosto de 2014 com previsão para encerramento em outubro de 2014.

As questões norteadoras da pesquisa serão referenciadas em autores a exemplo de Aquino, Cunha (2002), Maia; Ribeiro (2001), Ribeiro (2008).

Este estudo será encaminhado ao Comitê de Ética, através da Plataforma Brasil, obedecendo ao que preconiza a Resolução 466/12, do Sistema Nacional de Ética em Pesquisa que regulamenta as pesquisas com seres humanos, para que analisem a viabilização e este possa ser autorizado e posteriormente publicado. Portanto, a participação no estudo será



vinculada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, para tal, serão esclarecidos os objetivos e as possíveis contribuições da pesquisa.

Para Turato (2005) hoje em dia, felizmente muitas revistas científicas divulgam pesquisas qualitativas de modo habitual. Por exemplo, a Revista de Saúde Pública, renomado periódico brasileiro, possui até mesmo um roteiro de avaliação de artigos qualitativos para seus consultores. Atualmente, é fácil encontrar profissionais de saúde que não somente deem importância aos métodos qualitativos na medicina, mas também reconhecem sua ajuda para melhor compreender a vida dos pacientes.

#### 4. RESULTADO E ANÁLISE

O presente estudo irá investigar um assunto de relevância para a área da saúde em hospitais públicos que gera interesse tanto para os pacientes que dependem do atendimento de emergência quanto para os pais e familiares de adolescentes internadas em estado grave ou que necessitam de um atendimento mais direcionado a gravidade da situação em que esta inserida

O Plano de metas desenvolvido no estudo visa nortear a implantação e implementação de ações de promoção á saúde e prevenção de agravos na adolescência, em uma unidade de saúde que trata de adolescentes grávidas de um hospital maternidade da cidade de Fortaleza.

O presente plano de ação visa reduzir a vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez não planejada para minimização de riscos que levem as adolescentes a uma situação de urgência quando estas forem dá a luz.

A construção da proposta prevê o conhecimento do contexto em que o problema está situado, a articulação de ações, comunidade, família e adolescentes e outros setores na execução de parcerias, a reflexão sobre a causalidade e as consequências do problema central, a elaboração de 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.

Ações principais para atingir os objetivos

- Capacitar os profissionais da Saúde, com relação à prevenção de agravos, promoção e assistência integral à saúde do Adolescente através da realização de oficinas;
- Aumentar em 100% o leque dos métodos contraceptivos para atender as necessidades específicas dos adolescentes.
- Realizar oficinas que transmitam informações, esclarecimentos sobre planejamento familiar, conhecimentos e eficácia dos métodos.
- Reorganizar a logística de distribuição dos mesmos de forma a garantir o fácil acesso aos métodos.

- Elaborar instrumento de supervisão e monitoramento que possibilite a condução e avaliação do impacto das ações.

A proposta não é apenas de caráter educativo e informativo sobre sexualidade, gravidez, relação sexual, contracepção, entre outros. A participação ativa dos adolescentes, através de dinâmicas e oficinas no processo é importante no sentido de incorporar o sentimento de pertença e realmente interiorizar reflexões que promovam a construção da autonomia pessoal.

O plano de intervenção será realizado em três etapas:

**1ª Etapa: Mobilização** – Os participantes do projeto receberão um convite para participação de um seminário para apresentação do projeto e sua importância na mudança de comportamento e melhoria da qualidade de vida dos jovens e adolescentes da comunidade.

**2ª Etapa: Formação de Educadores Sociais em saúde** – Nesta etapa os materiais a serem utilizados nas oficinas serão preparados e as oficinas educativas para a equipe multiprofissional serão realizadas, nas quais será utilizado um documentário sobre gravidez na adolescência, textos sobre sexualidade, saúde reprodutiva, relações afetivas familiar, o perfil epidemiológico do território e o Estatuto da Criança e do Adolescente.

- Será dividido em dois subgrupos:

Subgrupo 1: discutirá sobre prevenção de agravos, promoção e assistência integral à saúde do adolescente, com ênfase à gravidez na adolescência.

Subgrupo 2: discutirá sobre a vulnerabilidade, a inserção social, relações afetivas entre pais, responsáveis e filhos, direitos da criança e do adolescente.

Os resultados obtidos nas discussões dos grupos serão apresentados em plenária final, a qual será acompanhada por um facilitador. A dinâmica aplicada permitirá identificar os conhecimentos e práticas dos atores envolvidos no processo em relação às formas de promoção a saúde sexual e reprodutiva, prevenção dos riscos de vulnerabilidade e gravidez na adolescência.

Na finalização das oficinas serão distribuídos textos informativos sobre o conceito histórico da adolescência, em destaque a gravidez na adolescência, causalidades e suas consequências.

**3ª Etapa: planejamento das ações** – Buscar-se-á promover a intersetorialidade visando a continuidade das formações e sustentabilidade do projeto criando um cronograma das ações e definições de espaços e responsabilidade entre os atores envolvidos, estabelecendo um processo permanente de monitoramento e avaliação que dê conta de corrigir os rumos e manter a direcionalidade das ações e o impacto das mesmas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O problema da gravidez na adolescência é considerado no Brasil já uma questão de saúde pública. Não há como não se preocupar com esse problema em um país em desenvolvimento que precisa da força de trabalho e intelectual de seus jovens quando esses estão se perdendo pelo caminho de maternidades e paternidades irresponsáveis, frutos da desinformação e falta de políticas públicas para os jovens, políticas que considerem a questão da educação sexual sem o pudor e o ranço da religiosidade que permeia os órgãos que fazem as leis nesse país.

As adolescentes brasileiras como as de todo o resto do mundo, estão se desenvolvendo mais precocemente, e estão expostas a estímulos visuais, auditivos e de comportamento praticamente da manhã à noite, fato esse que leva a uma banalização das relações e da sexualidade, passando uma falsa ideia de que tudo é permitido e o que importa é ser feliz, sem levar em conta o pensamento de pais, e setores da sociedade que norteiam a condutas dos mesmos com exemplos e com capacidade para isso.

Uma vez instalado o problema, é de urgente necessidade o amparo à saúde dessas adolescentes uma vez que as mesmas por sua condição na maioria das vezes muito precária social e financeiramente tendem a abandonar a escola e, o que é pior, não buscam a assistência pré-natal e consequente triagem neonatal como modo preventivo a problemas de saúde para mães e bebês recém-nascido.

A educação e a orientação devem vir em primeiro lugar das famílias, porém como essas em sua maioria estão desestruturadas, cabe ao poder público via escola e unidades de saúde, dar o suporte que essas adolescentes precisam ampliando ou criando políticas de apoio as mesmas que levem em consideração a informação preventiva sobre doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, métodos anticoncepcionais e uma vez instalado a questão da gravidez na adolescência, programas de amparo à saúde psicológica, física e humana dessa adolescente.

## REFERÊNCIAS

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

BARROS, C.; PAULINO, W. R. Corpo, mente e coração: os cuidados na adolescência. In:\_\_\_ **Ciências: o corpo humano**. São Paulo: Ática, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Pré-Natal e Puerpério. Atenção qualificada e humanizada**. Brasília, DF: Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série B – Textos Básicos de Saúde).

CARVALHO, G. M.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos Kikyo. **Texto Contexto de Enfermagem**. v.18, n.1, jan, 2009.

CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. **Revista de Saúde Pública**. v. 42, n.3, jun, 2008.

COSTA, N.F.P.; ALMEIDA, M. Normas técnicas em anticoncepção. 2 ed. revisada e atualizada. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2007.

GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Caderno Saúde Pública**. v.18, n.1, – fev, 2002.

LIMA, Lauro de Oliveira. **Piaget para principiantes**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2010.

MAIA, F.F.R; RIBEIRO.J.G.L. Aspectos médicos - sociais da gravidez na adolescência nos últimos 20 anos: **Uma revisão de literatura**. Revista Médica de Minas Gerais. Belo Horizonte, v. 11, nº 1 – 2001.

MARTINS, J.; BICUDO, M.A.. A pesquisa em psicologia: **fundamentos e recursos básicos**. 2.ed. São Paulo: Ed. Moraes, 2009.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de Marketing**. São Paulo: Atlas, 2007.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3 ed. Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco. 1997

PALÁCIOS, Jesús. **Desenvolvimento Psicológico e Educação**, Alianza Editorial, 2009.

PIROTTA, K. C. M.; SCHOR, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. **Revista de Saúde Pública**. v.38, n.4, ago, 2004.

RIBEIRO, P. C. P. **Prevenção de gravidez na adolescência – uma visão interdisciplinar**. Minas Gerais, 2008.

SAITO, M.I; LEAL, M.M. Aspectos éticos da contracepção na adolescência. **Ver Assoc Med Brás**, v.49, p.234-4, 2003.

TURATO, E.R.; Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**. v. 39, n.3, p.507-14, 2005.