



Universidade de Brasília  
Faculdade de Educação – FE  
Programa de Pós-Graduação em Educação – Modalidade Profissional  
Escola Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – ENDICA / Escola  
Nacional de Socioeducação - ENS

# **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES**

Nínivy Matos Ferreira

Brasília, 2022



Universidade de Brasília  
Faculdade de Educação – FE  
Programa de Pós-Graduação em Educação – Modalidade Profissional  
Escola Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – ENDICA / Escola  
Nacional de Socioeducação - ENS

# **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES**

**Níivy Matos Ferreira**

Trabalho de conclusão do Curso de  
Especialização em Garantia dos Direitos e  
Política de Cuidados à Criança e ao  
Adolescente.

Orientador: Sidelmar Alves da Silva Kunz

Brasília, 2022

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

FF383g Ferreira, Nínivy Matos  
Gravidez na Adolescência: Estratégia de Prevenção no  
Município de Vitória/ES / Nínivy Matos Ferreira; orientador  
Sidelmar Alves da Silva Kunz. -- Brasília, 2022.  
28 p.

Monografia (Especialização - Especialização em Garantia  
dos Direitos e Política de Cuidados à Criança e ao  
Adolescente) -- Universidade de Brasília, 2022.

1. Adolescência . 2. Gravidez na Adolescência. 3.  
Políticas Públicas. 4. Intersetorialidade. I. Kunz, Sidelmar  
Alves da Silva, orient. II. Título.

Nínivy Matos Ferreira

Gravidez na Adolescência: Estratégia de  
Prevenção no município de Vitória

Trabalho de conclusão do Curso de  
Especialização em Garantia dos Direitos e  
Política de Cuidados à Criança e ao  
Adolescente.

Orientador: Sidelmar Alves da Silva Kunz

Aprovado em: 26/02/2022

Banca Examinadora

Sidelmar Alves da Silva Kunz- Orientador  
Norma Lucia Neris de Queiroz- Examinadora

# Resumo

A gravidez na adolescência se constitui um desafio para as políticas públicas no contexto contemporâneo. Uma das ferramentas possíveis para o enfrentamento deste desafio é a estratégia da intersetorialidade para o fortalecimento das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes e o desenvolvimento do seu protagonismo social, incluindo aqueles que se encontram fora do sistema educacional. O presente trabalho tem por objetivo apresentar os resultados obtidos através da estratégia do Plano de Impacto Coletivo da Plataforma de Centros Urbanos do UNICEF com foco na prevenção da ocorrência de gravidez na adolescência no município de Vitória-ES. O cerne deste trabalho foi compreender a importância da intersetorialidade no enfrentamento desta problemática partir da pesquisa bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo.

**Palavra-Chave:** Adolescência, Gravidez na adolescência, Políticas Públicas, Intersetorialidade.

# SUMÁRIO

<b>Introdução.....</b>	<b>06</b>
<b>Metodologia.....</b>	<b>14</b>
<b>Levantamento, Análise e Resultado.....</b>	<b>15</b>
<b>Conclusão.....</b>	<b>23</b>
<b>Referências.....</b>	<b>26</b>

## Introdução

O município de Vitória, capital do estado do Espírito Santo, possui uma população de 369.534 habitantes<sup>1</sup>. A sua população corresponde a 9,2% da população do Estado (4.108.508 habitantes)<sup>2</sup>. O município possui 88,7 km<sup>2</sup> de extensão, sendo constituído por ilhas e por uma região montanhosa, circundada por numerosos terrenos de mangue e restingas. Seu clima é tropical úmido, com temperatura média mensal variando entre 18,0° e 30,0°C. A maior precipitação de chuvas ocorre entre outubro e janeiro.

A Cidade de Vitória integra a Região Metropolitana em conjunto com os municípios de Vila Velha, Serra, Cariacica, Viana, Guarapari e Fundão. Sua área representa 6,15% da região metropolitana e 0,19% do território estadual. Possui parques e unidades de conservação que abrigam uma grande diversidade de espécies de animais e vegetais. A maioria das áreas verdes é aberta à visitação pública, oferecendo às comunidades da região opções de esportes, recreação, lazer e educação ambiental.

No âmbito da saúde, o município adota a Estratégia de Saúde da Família como ordenadora das práticas da Atenção Básica e o modelo de organização do sistema municipal de saúde é a vigilância em saúde, compreendida como rearticulação de saberes e de práticas sanitárias para a consolidação do ideário e princípios do SUS.

A Atenção Básica é um nível de atenção complexo dentro da Rede de Atenção à Saúde, que tem um conjunto de ações em saúde que visam proporcionar ao indivíduo, familiares e a comunidade uma melhoria na qualidade de vida através da promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Estas ações são desenvolvidas através das práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional em um território definido onde os profissionais assumem a responsabilidade sanitária.

A rede municipal dos serviços de saúde do município de Vitória é distribuída em seis regiões de saúde: Centro, Forte São João, Maruípe, Santo Antônio,

---

<sup>1</sup> População estimada para 2021. IBGE

<sup>2</sup> População estimada para 2021. IBGE

Continental e São Pedro, sendo a Atenção Básica organizada em 29 territórios de saúde.

A cidade de Vitória por ser município pólo, concentra o maior número de serviços, tornando-se referência intermunicipal, inter-regional e interestadual. O sistema ambulatorial da rede própria do SUS/Vitória compreende: 25 Unidades de Saúde da Família (USF) com equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 04 são Unidades Básicas (UBS) com Equipes de Atenção Primária (EAP); 01 Laboratório de Análises Clínicas que dispõe de 27 postos de coleta de material descentralizado; 02 Pronto atendimentos; 01 Central de Ambulâncias; 01 Central Municipal de Agendamento de Especialidades; 01 Centro de Especialidades Odontológicas; 01 Centro Municipal de Especialidades; 07 Centros de Referência de Atenção Especializada: Centro de Referência de Atendimento ao Idoso, Centro de Referência IST/AIDS, Serviço de Atenção à Pessoa em Situação de Violência; Centro de Atenção Psicossocial (Caps II), Centro de Atenção Psicossocial (Caps III 24h), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps AD III 24h) e Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (Caps I) e Centro de Atenção Psicossocial Transtorno (Caps AD), 01 Serviço de Consultório na Rua composto por 4 equipes, 15 módulos do Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) localizados em praças, parques e praias e um carro volante, e 01 "SOE – Móvel", que realiza visitas quinzenais em regiões onde não existem módulos instalados, 01 Serviço de Vigilância Sanitária, 01 Centro de Vigilância em Saúde Ambiental, 01 Serviço de Vigilância Epidemiológica, 01 Serviço de Vigilância de Saúde do Trabalhador, 01 Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (unidades da Vigilância em Saúde), 01 Central de Transporte Sanitário e 1 Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde (ETSUS).

A rede hospitalar do município de Vitória é constituída por 10 hospitais, sendo 03 públicos, 05 privados e 02 universitários com perfis diferenciados em hospitais gerais e hospitais especializados. Os serviços hospitalares vinculados ao Sistema Único de Saúde estão sob gestão da Secretária de Saúde do Estado do Espírito Santo, considerada a condição de gestão do Município anteriormente citada.



Em relação à política voltada para atenção integral a adolescentes e jovens, eles têm acesso, na rede municipal de saúde, às ações específicas de tratamento e prevenção de doenças e de promoção e educação em saúde que estão disponíveis em todas as unidades. Os principais serviços oferecidos são:

- Atendimento médico e de enfermagem;
- Atendimento odontológico;
- Atendimento psicológico (de acordo com avaliação);
- Distribuição de preservativos masculino;
- Grupos educativos sobre sexualidade, gravidez não planejada e infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo a Aids;
- Vacinas, medicamentos e exames;
- Pré-natal da adolescente e jovem grávida;
- Acompanhamento do bebê da mãe adolescente ou jovem.

## **ADOLESCÊNCIAS**

A palavra “adolescência” é derivada de *adolescere*, verbo latino que significa “crescimento” ou tem o sentido de “crescer até a maturidade”. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é o período entre os 10 e 19 anos; o período até os 24 anos é considerado como juventude. Diferente da OMS, o Estatuto da Criança e do Adolescente delimita adolescente entre 12 e 18 anos.

ECA-art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

A adolescência é um período que, devido sua diversidade de manifestações, desencadeou inúmeros conceitos. Nesse sentido, são várias as definições da adolescência, sendo que cada cultura possui seu conceito, baseando-se sempre em diferentes idades para definir esse período.

Outeiral (1994) ressalta que quando falamos em adolescência, precisamos pensar em dois elementos básicos: o primeiro, temos que considerar que existem distintas adolescências, e essas, dependem dos aspectos psicológicos e sociais de onde vive o adolescente; o segundo, é necessário compreender que a adolescência tem diferentes fases e que estas têm características peculiares.

Para Bock (2007) a concepção de adolescência está fundamentada na perspectiva sócio-histórica, sendo compreendida como produção social, considerada a partir de sua natureza histórica. A análise crítica da adolescência indica as consequências de concepções naturalizantes, tanto na prática educativa quanto na fragilidade das políticas públicas para este setor.

A autora critica veemente as concepções correntes que concebem a adolescência como uma etapa natural do desenvolvimento, tendo um caráter universal e abstrato, inerente ao desenvolvimento humano, percebida como uma fase patológica do desenvolvimento, que se apresenta carregada de conflitos “naturais”, em que a cultura aparece apenas como molde na expressão de uma adolescência natural. Defende, assim, os estudos que procuram superar a visão naturalizante da adolescência, argumentando que adolescência é um fenômeno que surgiu no final do século XIX com o incremento da urbanização e da industrialização. Chama atenção que a maioria dos estudos e pesquisas são baseados em homem-branco-burguês-racional-ocidental, oriundo da Europa e dos Estados Unidos, que “nor-teiam” e generalizam uma visão padronizada da adolescência.

A adolescência nessa perspectiva não é vista como uma fase natural do desenvolvimento e uma etapa natural entre a vida adulta e a infância. A adolescência é vista como uma construção social com repercussões na subjetividade e no desenvolvimento do ser humano moderno. É um momento significativo, interpretado e construído pelos sujeitos. Estão associadas a ela marcas do desenvolvimento do corpo. Essas marcas constituem também a adolescência enquanto fenômeno social, mas o fato de existirem enquanto marcas do corpo não deve fazer da adolescência um fato natural (BOCCK, 2007):

Há muitas outras características que constituem a adolescência; além disso, as marcas corporais são significadas socialmente, não sendo tomadas no conceito de adolescência em si, como características do corpo e, portanto, naturais. Exemplo disto são os seios na menina e a força muscular nos meninos. Sabemos que os seios e o desenvolvimento da massa muscular acontecem na mesma fase da adolescência. Mas, a menina que tem seus seios se desenvolvendo não os vê, sente e significa como possibilidade de amamentar seus filhos no futuro, o que seria vê-los como naturais. Com certeza, em algum tempo ou cultura, isso já foi assim. Hoje, os seios tornam as meninas sedutoras e sensuais. Esse é o significado atribuído atualmente. A força muscular dos meninos já foi significada como possibilidade de trabalhar, guerrear e caçar. Hoje é beleza, sensualidade e masculinidade (BOCK, 2007 p. 68).

Na perspectiva apontada, a adolescência é compreendida como construção sócio-histórica, superando a visão reducionista da simples transformação biológica, trata-se de uma concepção dialética entre o desenvolvimento natural e os múltiplos determinantes socioculturais.

## **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

A gravidez na adolescência é considerada uma questão de saúde pública por diversos setores da sociedade e transformada em objeto de discursos e diversas ações. (FIGUEREDO,2013).

Nessa perspectiva, a concepção contemporânea de gravidez na adolescência conflui de três modalidades de discurso, sendo o biomédico, o psicossocial e o social. O primeiro discurso enfatiza os perigos decorrentes da gestação durante a adolescência para a saúde materno-infantil; o segundo, partindo da categoria imaturidade psicológica das adolescentes, aponta riscos psicossociais para às mesmas e o terceiro pauta-se no agravamento da pobreza, que pode estar relacionado à interrupção precoce da trajetória escolar, assim como a inserção precária no mercado de trabalho. Tais fatores contribuem para configurar o fenômeno como intrinsecamente relacionado à "exclusão social". (HEILBORN, 2002 p. 18).

A gravidez na adolescência, nos dias de hoje, constitui-se como uma questão polêmica por ligar aspectos relacionados ao exercício da sexualidade e da vida reprodutiva às condições materiais de vida e às múltiplas relações de desigualdades que estão presentes na vida social do país. Nesse sentido, é mais apropriado que a gravidez na adolescência seja vista como um ponto de inflexão que resulta de uma pluralidade de experiências de vida, com diferentes significados, abordado de várias maneiras e que adota diversos desfechos (BRASIL,2008).

Tradicionalmente, a ocorrência da gravidez na adolescência é enfocada como não planejada, indesejada e decorrente do desconhecimento de métodos anticoncepcionais. Estes aspectos nem sempre estão presentes e sinalizam que a análise da gravidez e da maternidade nessa faixa etária não pode ser desvinculada das motivações individuais, nem descontextualizada das condições sociais em que as adolescentes estão inseridas, considerando-se a influência de fatores sociopolíticos, culturais e psicológicos implicados na escolha de ser mãe. (BELO; SILVA, 2004)

Ficar grávida, em contextos sociais marcados por desigualdades de gênero e de classe social, pode ser uma tentativa de encontrar um lugar social onde, mesmo ilusoriamente, o dia a dia dessa adolescente se torne em algo que valha a pena ser vivido. Ser mãe para elas talvez seja uma das poucas formas que lhes restam, já que muitas delas não têm inserção profissional e nem escolarização, para se colocarem no mundo como sujeitos sociais dentro de um grupo social. O sentimento de pertença é fundamental para que ela possa se sentir segura e ter confiança em si mesma para cuidar de si e do seu bebê (HEILBORN, 2002).

Nesse sentido, a maternidade, pode estar associada com o fato de adolescentes, desejarem gestar precocemente, ser mãe pode ser um projeto de vida consagrado, em função das representações sociais da maternidade, que levam à obtenção de reconhecimento e valorização social. Essas jovens podem perceber que a ascensão social através de estudo e trabalho não está garantida, em função de questões contextuais (DADORIAN, 2003).

Contemplado o assunto, Pinheiro discorre:

A gravidez e a maternidade têm uma repercussão desigual entre as classes sociais. Nas classes economicamente mais favorecidas, observa-se a valorização da formação acadêmica e profissional, devendo a maternidade e/ou a constituição de uma família ser adiados para não comprometer sua futura inserção no mercado de trabalho. Já nas classes populares sem muita perspectiva ao mercado de trabalho, as fontes de gratificação e reconhecimento para a mulher estão ligadas ao desempenho dos papéis de esposa e de mãe (2000, p.32).

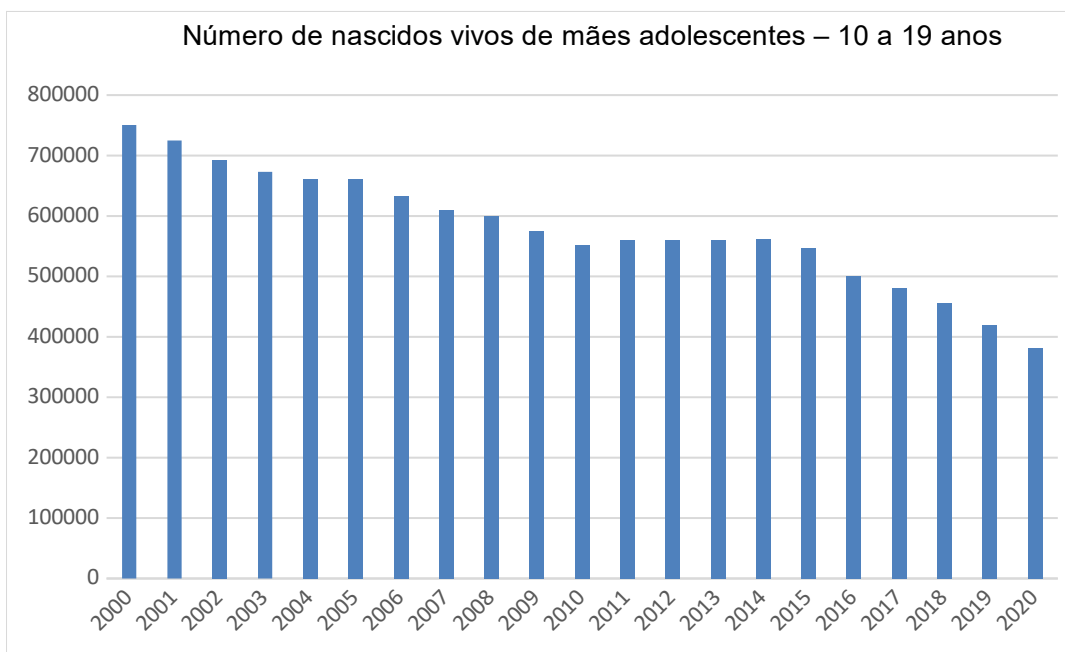
Para a saúde pública, a gravidez na adolescência tem sido um desafio, visto que muitas destas gestações terminam em abortos provocados, realizados em condições adversas, que evoluem com problemas obstétricos como hemorragia, infecção ou perfuração uterina, contribuindo para o aumento da mortalidade materna neste grupo etário. Outro aspecto de destaque é a possibilidade de risco biológico dessa gravidez, quando associada a outros fatores, como desnutrição e acompanhamento tardio, entre outros. (BRASIL, 2017)

Outro risco apontado é o risco psicossocial, uma vez que a maternidade pode influenciar no abandono escolar e dificultar o acesso ao mercado de trabalho. No entanto, a análise desta questão é complexa, já que outros fatores também participam na evasão escolar e na exclusão social de adolescentes (BRASIL, 2015).

Segundo a OMS, a gravidez na adolescência devido às suas repercussões sobre a saúde da mãe e do bebê deve ser considerada de alto risco, devido a adolescente não ter sua formação fisiológica completamente desenvolvida, pela ossatura da pelve em processo de desenvolvimento e pelo útero não preparado para receber e deixar desenvolver um feto. Assim, a gravidez no período da adolescência apresenta mais riscos de complicações que mulheres em idade fértil apropriada.

Os dados demográficos sobre gravidez na adolescência, levantados por órgãos de pesquisa e de gestão das políticas públicas, apontam que esse fenômeno está relacionado a situações de vulnerabilidade presentes na vida de parte das meninas e de meninos que vivenciam a maternidade e a paternidade. As pesquisas indicam um discreto decréscimo no número de mães entre 10 e 19

anos a partir da década de 2000 no Brasil. Entre 2004 e 2014 o registro de nascidos vivos passou de 78,8 para 60,5 filhos por mil mulheres nesse grupo etário, o que indica uma diminuição de 18,4% para 17,4% no mesmo período (tabela 01). Tal queda contrasta com dados da década anterior, quando esse indicador subiu de 75 para 89,7, entre 1980 e 2000.<sup>3</sup>



---

<sup>3</sup> IBGE.2015

## Metodologia

A metodologia é parte integrante de qualquer pesquisa científica e pode ser entendida como um conjunto de técnicas que permitem apreender vários aspectos do objeto de estudo que desejamos investigar. Assim, o presente estudo é de caráter descritivo, com relato de experiência do Plano de Impacto Coletivo da Plataforma de Centros Urbanos do UNICEF realizado no município de Vitória, ES no período de 2017 a 2020. Também são utilizados referenciais documentais, através da apresentação de levantamento dos dados de gravidez na adolescência dos últimos 10 anos obtidos através do portal de observatório de indicadores da cidade de Vitória.

Como descreve Fonseca:

A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão etc. (FONSECA, 2002, p. 32).

Esse relato de experiência caracteriza-se como estudo qualitativo e quantitativo. Os dados quantitativos foram obtidos por meio de pesquisa na Rede Bem Estar<sup>4</sup>, sistema de prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde, onde são registrados os dados de acompanhamento do Pré-Natal das adolescentes munícipes de Vitória, tendo como recorte temporal entre dezembro de 2016 onde foi realizado uma linha de base com os dados, até 31 de dezembro de 2020, na conclusão do plano.

Para Gil (1999), na pesquisa qualitativa o uso dessa abordagem propicia o aprofundamento da investigação das questões relacionadas ao fenômeno em estudo e das suas relações, mediante a máxima valorização do contato direto com a situação estudada, buscando-se o que era comum, mas permanecendo, entretanto, aberta para perceber a individualidade e os significados múltiplos.

---

<sup>4</sup> Software que interliga todos os equipamentos da rede municipal de saúde (unidades de saúde, prontos-atendimentos, farmácias, laboratórios, consultórios odontológicos e centros de referência e de especialidades) em um único sistema.

Como na maioria das pesquisas documentais, é importante lembrar que são utilizadas fontes primárias, isto é, dados e informações que ainda não foram tratados científica ou analiticamente, mas que servem como rico complemento à pesquisa bibliográfica. Para Minayo (2001, p.22):

“[...]a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

A apresentação dos dados servirá para refletir sobre como neste período avaliado por este estudo, a taxa de gravidez entre adolescentes de 10 a 19 anos reduziram significativamente a partir de um plano de impacto intersetorial.

## **Levantamento, Análise e Resultado**

### **PLATAFORMA DE CENTROS URBANOS E O PLANO DE IMPACTO COLETIVO DE DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS COM FOCO NA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA**

A Plataforma dos Centros Urbanos (PCU) é uma iniciativa do UNICEF desenvolvida desde 2008, em cooperação com governos e parceiros, para promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes mais afetados pelas desigualdades existentes dentro de cada cidade.

Na terceira edição do PCU, que ocorreu entre 2017 e 2020, a iniciativa ocorreu em 10 capitais brasileiras: Belém (PA), Fortaleza (CE), Maceió (AL), Manaus (AM), Recife (PE), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA), São Luís (MA), São Paulo (SP) e Vitória (ES). Em cada uma delas, o UNICEF propôs uma atuação articulada com governos e diferentes parceiros em torno de quatro agendas prioritárias na vida das crianças e dos adolescentes mais vulneráveis e excluídos nos centros urbanos:



- Promoção dos direitos da primeira infância;
- Enfrentamento da exclusão escolar;
- Promoção dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes;
- Redução dos homicídios de adolescentes.

Na cidade de Vitória, após análise da gestão governamental do município sobre cada uma das quatro agendas prioritárias, foi priorizado a agenda sobre a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, com foco na gravidez e HIV/AIDS na adolescência.

A metodologia adotada pela PCU partiu da análise de indicadores desta agenda, desagregado pelos diferentes territórios da cidade. Essa observação permitiu reconhecer as desigualdades que marcava o município e definição de prioridades de atuação para que os territórios mais vulneráveis fossem priorizados e pudessem avançar mais rapidamente.

Foram identificados e mobilizados parceiros estratégicos, responsáveis por políticas públicas, programas e ações, tanto governamentais quanto da sociedade civil e com eles foi realizado o 1º Diálogo Temático Intersetorial para a Promoção dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos de Adolescentes de Vitória, ocorrido nos dias 07 e 08 de outubro de 2017. Este encontro serviu para realizar o levantamento e discussão dos principais gargalos no enfrentamento aos fenômenos sociais destacados, as políticas públicas e iniciativas já desenvolvidas na cidade, possíveis sinergias entre os parceiros e novas propostas para trabalhar esse tema.


O Diálogo Temático Intersetorial para a Promoção dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos de Adolescentes foi articulado ao longo de 03 anos, com a participação ativa de profissionais da saúde, educação, assistência social e cidadania e direitos humanos. Ao todo, cerca de 66 pessoas, incluindo adolescentes, foram engajados na reflexão coletiva sobre os desafios e caminhos para a mudança e construção do plano de impacto coletivo

O processo de construção foi liderado por uma Comissão Intersetorial composta por técnicos e gestores que representaram as secretarias municipais de saúde (SEMUS), educação (SEME), assistência social (SEMAS), cidadania e direitos humanos (SEMCID), gestão estratégica (SEGES) e a presidente do

conselho municipal dos direitos da criança e adolescente (CONCAV). A comissão ficou responsável por elaborar um Plano de Impacto Coletivo de Direitos Sexuais e Reprodutivos que consistia em ações concretas e convergentes de diferentes atores municipais para o alcance de melhorias nos indicadores de gravidez na adolescência. Isso porque ações isoladas não são suficientemente potentes para atingir a complexidade dos desafios impostos tanto para a prevenção quanto para a vivência por adolescentes da realidade da gravidez.

Para a construção do Plano, foi necessário estabelecer uma linha de base para análise dos indicadores acompanhados ao longo do processo. A linha de base foram os dados de gravidez na adolescência do ano de 2016 e ao final de 2020, a medição da redução de números de nascidos vivos de mães adolescentes entre 10 e 19 anos. Com os dados coletados ao final do ciclo, em 2020, avanços alcançados e desafios que permanecem foram medidos de acordo com o critério apresentado abaixo:

Ao final da edição, houve qualquer melhora em pelo menos 50% das unidades territoriais abaixo da mediana no indicador da linha de base?



UNIDADES TERRITORIAIS	DADOS PARA CÁLCULO DO INDICADOR		INDICADOR LINHA DE BASE 2016	INDICADOR EM 2020
	Nascidos de mães de 10 a 19 anos	Nascidos Vivos de mulheres residentes		
Região de Saúde			Taxa 10 a 19 anos	
I - REGIÃO CONTINENTAL	49	1083	4.52%	
II - REGIÃO MARUÍPE	182	978	18.61%	
III - REGIÃO CENTRO	42	316	13.29%	
IV - REGIÃO SANTO ANTÔNIO	94	512	18.36%	
V - REGIÃO SÃO PEDRO	128	680	18.82%	
VI - REGIÃO DO FORTE SÃO JOÃO	69	774	8.91%	
IGNORADO	2	25	*	
TOTAL	566	4368	12.96%	

Fonte: 2016 - SINASC Municipal; Coordenação de Informação em Saúde SEMUS/Vitória/ES.

Em 2016, quase 13% dos nascimentos em Vitória foram de mães entre 10 e 19 anos. Ao todo, 566 crianças nasceram com mães nessa faixa etária, inclusive 31 de meninas de até 14 anos. Também nesse indicador há grandes diferenças entre as regiões da cidade. Enquanto na região Continental, a taxa é 4,5%, em outras a taxa fica acima da média nacional, que é 18,1%: São Pedro (18,8%), Maruípe (18,6%) e Santo Antônio (18,4%). (SINASC Municipal, 2016)

O indicador central deste plano é a taxa de gravidez em adolescentes de 10 a 19 anos no município. Assim, o que se espera é verificar se houve melhora em pelo menos 50% nas 06 regiões de saúde, prioritariamente nas regiões de Maruípe, São Pedro e Santo Antônio que apresentaram as maiores taxas.

A partir da realidade apresentada na linha de base, o plano foi estruturado a partir da análise dos determinantes, gargalos e das propostas identificados no Diálogo Temático Intersectorial “Promoção dos Direitos Sexuais e Reprodutivos: gravidez na adolescência” e tem os seguintes objetivos:

- ✓ Integrar as ações já desenvolvidas, reduzindo o isolamento das iniciativas e a sobreposição de ações;
- ✓ Promover processos educativos para a prevenção da gravidez e do HIV/AIDS na adolescência;
- ✓ Desenvolver estratégias articuladas para assegurar melhor acesso aos serviços e o desenvolvimento integral da saúde dos adolescentes;
- ✓ Contribuir para a mudança de normas sociais e crenças que geram resistências dos processos informativos e a discriminação dos adolescentes que vivem a realidade da gravidez e do HIV/AIDS;
- ✓ Promover a participação cidadã dos adolescentes nas políticas públicas e na formação entre pares

## PLANO DE IMPACTO COLETIVO

DETERMINANTES	RECOMENDAÇÃO	ATIVIDADE	INDICADORES
<p><b>RESISTÊNCIAS QUANTO AO TRABALHO PREVENTIVO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de diálogo nas famílias, conflito de gerações</li> <li>• influência de questões religiosas,</li> <li>• crença de que falar de sexualidade estimula o jovem a querer fazer sexo.</li> <li>• dificuldade de acesso a escolas e a espaços onde estão os jovens para trabalho preventivo.</li> </ul> <p>• <b>ENTRAVES LEGAIS PARA MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS</b> de 10-14 anos (estupro) e 14 -16 anos (incapaz).</p>	<p><b>1) EDUCAÇÃO ENTRE PARES:</b> identificar e fortalecer coletivos de adolescentes para trabalho de educação entre pares</p>	<p>a) Mapear coletivos de adolescentes e jovens com atuação municipal e identificar adolescentes protagonistas prioritariamente nas regiões mais vulneráveis (Santo Antônio, São Pedro e Maruípe). Alguns já identificados: Rádio Escola, Grêmios Estudantis, representante jovem do Conselho Escolar, Pró-Jovem, CRIAS.</p> <p>b) Escuta com as ONGs para pensar como envolver adolescentes (SECRI, CESAM, CIEE, João XXIII, Avalanche, Gold).</p> <p>c) Oficina com adolescentes para trabalhar os temas e construir estratégias de mobilização e vinculação de adolescentes dos territórios mais fragilizados aos serviços (busca ativa entre pares). Como trazer quem está fora? Como trazer colegas que não acessam os serviços?</p> <p>d) Intercâmbio para conhecer experiência do RAP da Saúde (SEMUS) e de Porto Alegre (proposta por Caio Oliveira/UNICEF)</p> <p>e) Criação de editais para jovens estimulando projetos nesses temas.</p>	<p>Nº de coletivos identificados. Reunião/contatos realizados Nº de adolescentes mobilizados e capacitados nos territórios mais frágeis Intercâmbios realizados e desdobramentos Editais lançados e executados</p> <p>Intercâmbios realizados e desdobramentos</p> <p>Editais lançados e executados</p>
	<p><b>2) Ampliar/diversificar a DISPONIBILIZAÇÃO DE PRESERVATIVOS</b> nos locais de circulação dos jovens.</p>	<p>a) Mapear locais atuais de distribuição e formas de acesso.</p>	<p>Nº de novos locais de distribuição de preservativos</p>

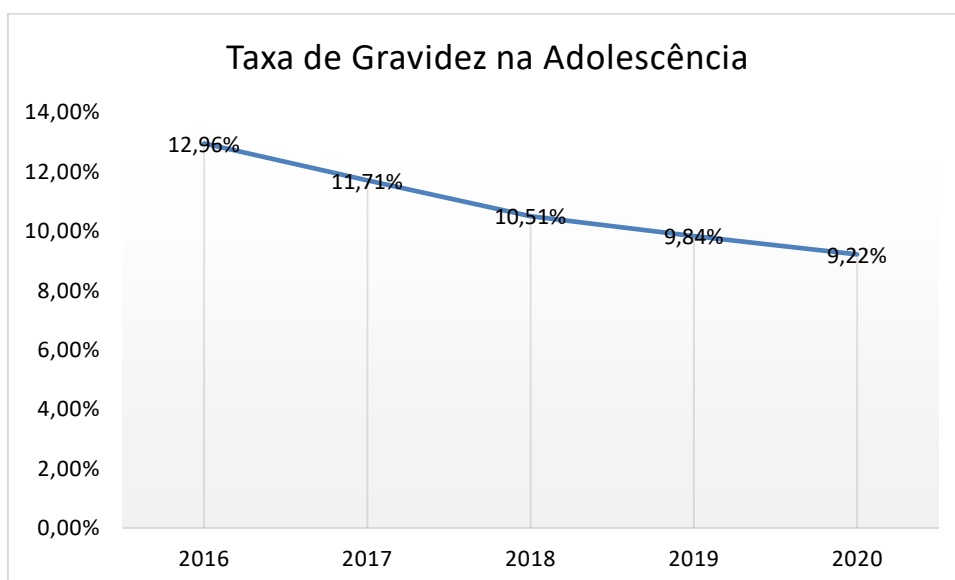
		<p>b) Consultar adolescentes sobre locais estratégicos.</p> <p>c) Promover a ampliação dos locais de distribuição (reforço das orientações já dadas pela SEMUS às UBS. Concretizar a parceria com CRAS e CREAS).</p>	
	<p><b>3) GRUPOS REFLEXIVOS DE DIRETORES ESCOLARES</b>, em especial os das regiões mais vulneráveis (Santo Antônio, São Pedro e Maruípe).</p>	<p>a) Identificação de unidades de ensino que desenvolvam ações com as temáticas da gravidez na adolescência e HIV/AIDS – (mesma do item 5).</p> <p>b) Identificar facilitadores para trabalhar com eles de forma mais lúdica.</p> <p>c) Estabelecer cronograma e quem coordenará.</p> <p>d) Realizar os Grupos Reflexivos.</p>	<p>Nº de escolas realizando atividades sobre os 2 temas</p>
<p><b>FALTA/INSUFICIÊNCIA DE INFORMAÇÃO SOBRE OS TEMAS:</b></p> <p>Falta de informação que considere a realidade de cada território e os projetos de vida dos adolescentes.</p> <p>Falta de informação com a linguagem dos adolescentes e nos seus espaços de convívio.</p> <p>Falta de compreensão das equipes sobre processo de desenvolvimento do adolescente (especificidades, sexo homoafetivo, etc.).</p> <p>Na saúde, não informam com clareza sobre a interação/efeitos de medicamentos (HIV/AIDS).</p>	<p><b>4) SEMANA MUNICIPAL DA SAÚDE DOS ADOLESCENTES.</b> (Temas: gênero, gravidez, HIV/AIDS) - Fazer integrada com a Semana da Juventude</p>	<p>1) Realizar reuniões integradas para montagem conjunta da programação, garantindo nessa semana ações nas escolas</p> <p>2) Realizar a Semana de saúde do adolescente na escola</p>	<p>Realização da Semana, com adesão das áreas sociais (UBSs, escolas, CRAS, CREAS, Casa do Cidadão, Centros de Juventude, ...)</p>
	<p><b>5) AMPLIAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS</b> - ações com adolescentes sobre o tema da educação sexual, priorizando as regiões mais vulneráveis (Santo Antônio, São Pedro e Maruípe).</p>	<p>1) Mapeamento de BOAS PRÁTICAS com adolescentes nos equipamentos de saúde, de assistência social e de educação (com o tema da educação sexual).</p> <p>2) Sistematizar as metodologias das boas práticas identificadas</p> <p>2) ampliar as iniciativas identificadas ( #ROLEZINHONAUS/CAIXA</p>	<p>Nº de práticas mapeadas.</p> <p>Nº e locais de atividades replicadas. Participação dos adolescentes na replicação (planejamento e execução).</p>

<p>Falta de esclarecimentos sobre a diferença entre HIV e AIDS e sobre a transmissão vertical.</p>		<p>DO SEXO e outras), priorizando os territórios mais vulneráveis(ver item 2 – Cenário da Gravidez na adolescência, desse documento)</p>	
	<p><b>6) SEMINÁRIO MUNICIPAL INTERSETORIAL</b> (aberto para a sociedade e mais ampliado, para discussão dos 2 temas e também para avaliar os resultados alcançados)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Organizar o Seminário</li> <li>2) Realizar o Seminário</li> </ol>	<p>Seminário Municipal realizado</p>
<p><b>FRAGILIDADE/INADEQUAÇÃO DE POLÍTICAS E SERVIÇOS</b></p> <p><b>Saúde:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HIV/Aids: melhor estruturação dos serviços especializados, com uma boa rede de matriciamento. Mais pessoas atendendo e essas mesmas pessoas fazendo o matriciamento.</li> <li>• Profissionais/serviços exigem marcação de consultas e/ou outras exigências para acesso a testagem e insumos preventivos.</li> <li>• Inadequação dos serviços de pré-natal para mães adolescentes.</li> <li>• Não é feito atendimento integral dos adolescentes.</li> </ul>	<p><b>7) VIVA MELHOR SABENDO JOVEM.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Reorganizar os fluxos e serviços</li> <li>2) Adequar convênio com ONG, com ação entre pares.</li> <li>3) Processo de seleção de ONG/pares</li> <li>3) Capacitação de ONGs/pares – para estratégias de identificação e vinculação.</li> <li>4) Intercâmbio com experiências e gestores de outro município (Porto Alegre).</li> </ol>	<p>Fluxos e serviços reorganizados</p> <p>Novo convênio adequado</p> <p>Seleção lançada e realizada</p> <p>Capacitação realizada e ONG e pares atuando</p> <p>Intercâmbio realizado</p>
<p><b>Emprego:</b> dificuldade das mães adolescentes e dos adolescentes vivendo o HIV/AIDS de acesso a emprego, o que contribui para marginalização dos mesmos.</p> <p><b>Educação:</b> falta de maior apoio na escola para a mãe adolescente.</p> <p><b>Todos:</b></p>	<p><b>8) Elaboração de Nota Técnica de Atenção Integral ao Pré- Natal da gestante adolescente</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) criar uma Comissão Multidisciplinar para elaborar o Protocolo</li> <li>2) elaborar o Protocolo</li> <li>3) divulgar o Protocolo entre os profissionais da rede de atendimento</li> </ol>	<p>Protocolo criado e implementado.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• pai adolescente não incluído nos serviços e projetos.</li> <li>• Falta de participação de adolescentes e jovens na construção das políticas públicas</li> </ul>	<p>9) Realizar oficinas para implementar o uso da caderneta de saúde do adolescente nas unidades de saúde como instrumento norteador para o cuidado integral, priorizando as regiões mais vulneráveis (São Pedro, Santo Antonio e Maruipé).</p>	<p>1) organizar e realizar a Formação, incluindo a divulgação do Protocolo de Atendimento à adolescente grávida na programação</p>	<p>Formação realizada e profissionais habilitados em acolher os adolescentes vivendo a realidade da gravidez e/ou do HIV/AIDS nos serviços</p>
	<p><b>10)</b> Fortalecer as Reuniões da Rede, sobretudo nos territórios mais vulneráveis, visando equipamentos/serviços locais trabalharem em ação conjunta, no planejamento integrado dos equipamentos territoriais. Pautas: Planejamento das ações do PSE por território / Incluir a paternidade adolescente nas ações e projetos (SEMUS/SEMAS).</p>	<p>a) Resgatar e revisar ou criar protocolo para formalizar a Rede em todas as regiões, com objetivo, importância, representações e responsabilidades, cronograma e com a inserção da participação dos adolescentes na rede territorial.</p> <p>b) Divulgar o Protocolo e a gestão acompanhar mais sistematicamente as Reuniões (avanços e impasses)</p>	<p>Reuniões da Rede atuante em todos os territórios, sobretudo nos mais vulneráveis</p>
	<p><b>11)</b> Estabelecer uma instância de gestão intersetorial</p>	<p>Resgatar a experiência e legado das Câmaras Técnicas para construir nova estratégia.</p> <p>1)</p>	<p>Instância atuante</p>
	<p><b>12) PARTICIPAÇÃO CIDADÃ DOS ADOLESCENTES: inserção dos adolescentes em comitês e espaços de discussão e definição de políticas públicas.</b></p>	<p>Rever a composição de Comissões e Conselhos (em especial o CONCAV, CONJUV e COMASV) da área social, garantindo a participação de adolescentes e jovens.</p> <p>1)</p>	<p>Nº de ações com inserção/participação dos adolescentes por Secretaria.</p>
	<p><b>13)</b> Promover discussão ampliada para identificar possibilidades de <b>INTERVENÇÃO NO ADOLESCENTE APRENDIZ</b> (foco em adolescentes vivendo a gravidez e/ou HIV/AIDS)</p>	<p>a) Planejar diálogo entre as instituições: SEMAS, SEDU, SEMUS, SEMCID, CESAM, CIEE, Instituto Gênese, CONCAV, CONJUV</p> <p>b) Realizar diálogo entre as instituições.</p> <p>c) Desdobrar as ações planejadas</p>	<p><b>INTERVENÇÃO NO ADOLESCENTE APRENDIZ</b> identificada e com os devidos encaminhamentos</p>

## Conclusão

De 2016 a 2020, foram registradas conquistas importantes na promoção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes em Vitória. Nesse período, a queda no percentual médio de mães de 10 a 19 anos de idade em Vitória mostrou que no último ano do ciclo 182 meninas a menos se tornaram mães em relação a 2016. As taxas do município ultrapassaram o valor de referência para bebês nascidos vivos, que é de 11,80%. Os dados do município passaram de 12,96% em 2016, o que representa 566 mães nessa faixa etária naquele ano, para 9,22% em 2020.

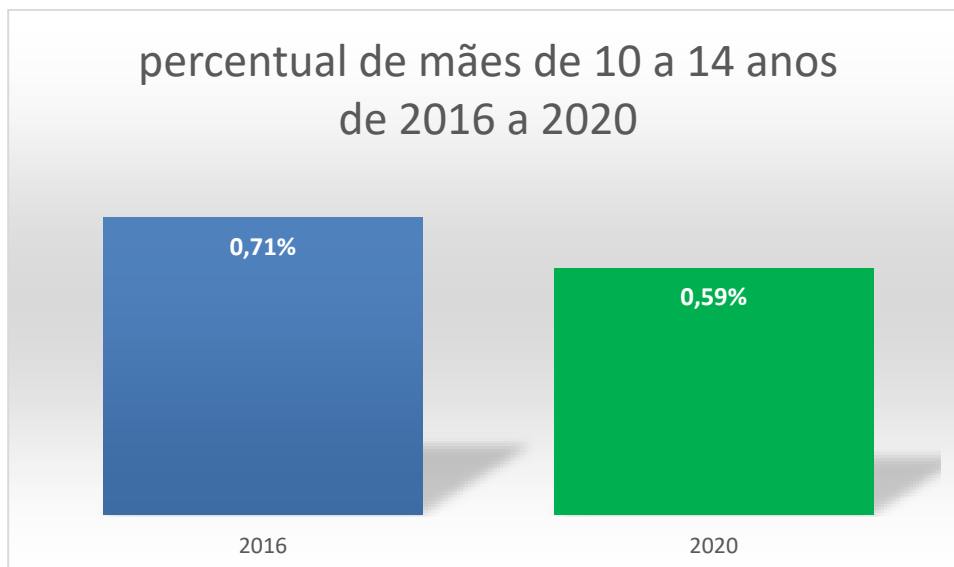


*Fonte: 2020- SINASC Municipal; Coordenação de Informação em Saúde SEMUS/Vitória/ES.*

A gravidez na adolescência diminuiu nas regiões onde era mais grave, ainda que de forma desigual. Em Santo Antônio houve o maior progresso. Passou de 18,36% em 2016 para 13,23% em 2019. Em Maruípe, a redução foi de 18,61% para 14,32%. Ambas as regiões alcançaram números abaixo da média de Vitória, de 15,83%. Já em São Pedro, que possui o maior índice de mães de 10 a 19 anos, a melhora não chegou a diminuir 1 ponto percentual. De 18,82% em 2016 foi para 18,67% em 2019.

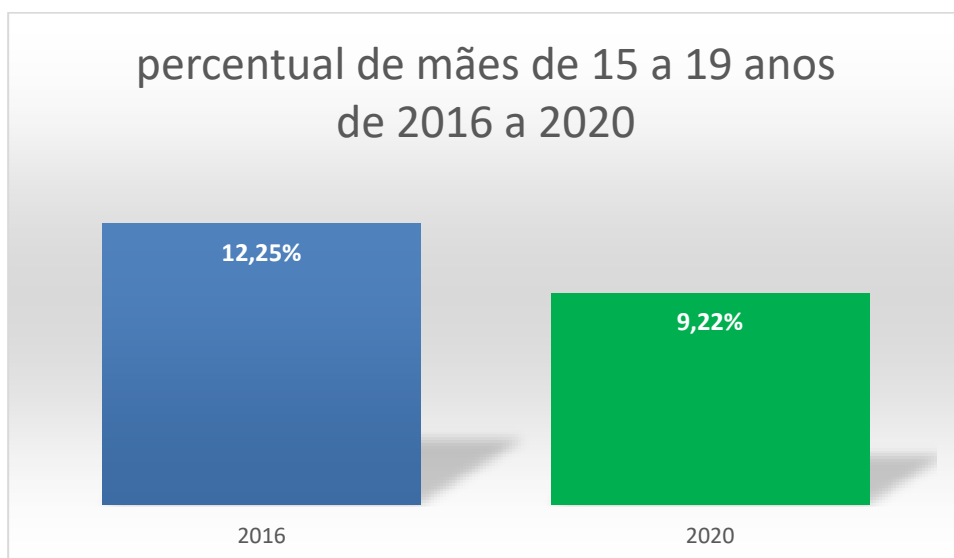


Em Vitória, houve redução do percentual de mães tanto no grupo de mães de 10 a 14 anos quanto no de 15 a 19 anos de idade. Para o grupo de mães de 10 a 14 anos, a taxa recuou de 0,71% para 0,59% entre 2016 e 2020. Essa queda representa seis meninas de até 14 anos a menos se tornando mães em 2020.



Fonte: 2020- SINASC Municipal; Coordenação de Informação em Saúde SEMUS/Vitória/ES

De 2016 a 2020, o percentual de mães de 15 a 19 anos caiu de 12,25% para 9,22%. A diminuição da taxa significa que 176 meninas a menos se tornaram mães em 2020.



Fonte: 2020- SINASC Municipal; Coordenação de Informação em Saúde SEMUS/Vitória/ES

Percebemos neste estudo que a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo e envolve múltiplas dimensões da vida humana, diretamente relacionada ao contexto sociocultural, econômico e político, assim como às dimensões étnico e raciais e de gênero. Portanto, a prevenção da gravidez durante a adolescência exige esforços dos distintos setores públicos responsáveis pela formulação e pela implementação de políticas públicas que têm como perspectiva central os direitos humanos, mas demanda também o envolvimento de todos os setores da sociedade civil. Para que as ações tenham êxito, é necessário cada vez mais adotar estratégias intersetoriais bem estruturadas buscando meios de promover a valorização do(a) adolescente como sujeito de direito e garantir o acesso e cobertura universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade para adolescentes e também o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos, oferecendo-lhe conhecimentos e assistência para que possam decidir com a devida consciência e responsabilidade o melhor momento de engravidar.

Vale a pena ressaltar que o acesso do(a) adolescente à unidade de saúde deve ser facilitado, mesmo que esteja desacompanhado e deve ser visto como indivíduo que necessita de atenção integral, privacidade e confidencialidade pelos profissionais de saúde, além de acolhido de forma adequada.

## REFERÊNCIAS

BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 479-487 ago. 2004. Acesso em 23/02/2022.

Disponível: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/gTzsYCmmjhrMZYkcrZSn6Gd/?lang=pt>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do Adolescente: competências e habilidades/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Acesso: 28/02/2022

Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4401.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. Proteger e Cuidar de Adolescentes na Atenção Básica (recurso eletrônico). Brasília. Ministério da Saúde. 2017. Acesso em 18/02/2022.

Disponível: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf)

BRASIL. Marco Legal: Saúde um direito de adolescentes/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal 8.069/09, Brasília, 13 de julho de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de Alto Risco: Manual Técnico*. 5. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BOCK, A. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. 2007. Disponível em: Acesso em 15/02/2022. Disponível: <https://www.scielo.br/j/pee/a/LJkZrZQ5YgbmhcnkKzVq3x/?lang=pt>

BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar- PENSE 2019. Acesso em 25/01/2022. Disponível: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101852>

CAVENAGHI, S.M. Fecundidade de jovens e acesso à saúde sexual e reprodutiva no Brasil: Desigualdades Territoriais. Acesso em 20/02/2022 Disponível: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94508\\_cap9.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94508_cap9.pdf)

DADOORIAN, Diana. Gravidez na adolescência: um novo olhar. Psicologia ciência e profissão, Brasília, 2003.

FIQUEIREDO, B. Maternidade na adolescência: do risco a prevenção. 2013. Revista Portuguesa de psicossomática. Acesso: 20/02/2022 Disponível: <https://www.redalyc.org/pdf/287/28730211.pdf>

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999

HEILBORN, Maria Luiza et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. Horizontes Antropológicos. Porto Alegre, ano 8, n. 17, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Perfil socioeconômico da maternidade nos extremos do período produtivo. Rio de Janeiro, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

OBSERVATÓRIO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Fundação Abrinq. Disponível em: <http://observatoriocrianca.org.br/>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2022.

OUTEIRAL, J. ADOLESCER – Estudos sobre a adolescência. Porto Alegre: Artes médicas, 1994.

PINHEIRO, V.S. Repensando a modernidade na adolescência. Estudo psicológico. Natal, 2000.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. Adolescência e Saúde 4- construindo saberes, unindo forças, consolidando direitos. São Paulo: Instituto de Saúde, 2018.

VITÓRIA-ES, Secretaria Municipal de Saúde – Plano Municipal de Saúde/2018-2021. Disponível em: <https://www.vitoria.es.gov.br/prefeitura/gestao-da-saude>. Acesso: 03/01/2022