



REVISTA DE ENFERMAGEM | JOURNAL OF NURSING

Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra
Portugal

Alves, Hayda; da Silva Brito, Irma; Rodrigues da Silva, Thamires; Araújo Viana, Andréa;
Andrade Santos, Rafaela Cristina

Gravidez na adolescência e coplaneamento local: uma abordagem diagnóstica a partir do
modelo PRECEDE-PROCEED

Referência - Revista de Enfermagem, vol. IV, núm. 12, enero-marzo, 2017, pp. 35-44
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388250148006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Gravidez na adolescência e coplaneamento local: uma abordagem diagnóstica a partir do modelo PRECEDE-PROCEED

Adolescent pregnancy and local co-planning: a diagnostic approach based on the PRECEDE-PROCEED model

Embarazo en la adolescencia y coplaneamiento local: un enfoque diagnóstico a partir del modelo PRECEDE-PROCEED

Hayda Alves*; Irma da Silva Brito**; Thamires Rodrigues da Silva***; Andréa Araújo Viana****; Rafaela Cristina Andrade Santos*****

Resumo

Enquadramento: O artigo expõe a primeira fase de uma pesquisa participativa baseada na comunidade para reduzir gravidez na adolescência (GA). Esta abordagem visa privilegiar a complexidade do fenómeno e a especificidade de contextos locais.

Objetivos: Aplicar o modelo PRECEDE-PROCEED para realizar o diagnóstico social e epidemiológico da GA num município do Estado do Rio de Janeiro (RJ) com vista a subsidiar intervenções para sua redução.

Metodologia: Utilizaram-se metodologias quanti-qualitativas. Análise descritiva de informações epidemiológicas, observação participante, mapa-falante e rodas de conversa, num município de médio porte do RJ (2014-2015).

Resultados: O diagnóstico evidenciou a gravidez precoce na adolescência e a sua associação com importantes vulnerabilidades sociais e na atenção à saúde deste segmento. O modelo empregado possibilitou mapear este cenário e fortalecer o engajamento de parceiros locais para enfrentar a problemática, além de elencar prioridades e compromissos numa perspetiva emancipatória e interdisciplinar.

Conclusão: Com este estudo foi possível desenhar novas intervenções para envolver adolescentes e diversos atores na conceção de aproximações de cogestão, ensino, serviço e comunidade.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; pesquisa participativa baseada na comunidade

Abstract

Background: The article outlines the first phase of a community-based participatory research to reduce adolescent pregnancy. This approach aims to address the complexity of the phenomenon and the specific characteristics of the local settings.

Objectives: To apply the PRECEDE-PROCEED model to make a social and epidemiological diagnosis of adolescent pregnancy in a city of the State of Rio de Janeiro (RJ), with a view to contributing to interventions for its reduction.

Methodology: Quantitative and qualitative methodologies were used (descriptive analysis of epidemiological data, participant observation, talking-map, and conversation circles) in a medium-sized city of RJ (2014-2015).

Results: The diagnosis highlighted the association between early adolescent pregnancy and key social and healthcare vulnerabilities in this population segment. The model enabled the mapping of this scenario and the increasing engagement of local partners to address this issue, as well as the listing of priorities and commitments from an emancipatory and interdisciplinary perspective.

Conclusion: This study will contribute to the development of new interventions to engage adolescents and other stakeholders in the design of approaches to co-management, education, service, and community.

Keywords: pregnancy in adolescence; community-based participatory research

*Ph.D., Professor Adjunto, Universidade Federal Fluminense, 28895-532, Rio de Janeiro, Brasil [haydaenf@gmail.com]. Contribuição no artigo: definição do objetivo da pesquisa, revisão bibliográfica, delineamento metodológico, coleta, análise e interpretação dos dados, discussão dos resultados, redação do artigo e revisão final. Morada para correspondência: Rua Recife, s/n, Jardim Bela Vista, Rio das Ostras, 28895-532, Rio de Janeiro, Brasil.

**Ph.D., Professor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3066-851, Coimbra, Portugal [irmalheiro@escenf.pt]. Contribuição no artigo: delineamento metodológico, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão final.

***Bacharelato, Estudante de graduação, Universidade Federal Fluminense, 28895-532, Rio de Janeiro, Brasil [thamiresrodri-gues_nf@hotmail.com]. Contribuição no artigo: definição do objetivo da pesquisa, delineamento metodológico, coleta, análise e interpretação dos dados, discussão dos resultados e redação do artigo.

****Bacharelato, Enfermeira Sanitarista, Especialista em Gestão Materno Infantil, Diretora do Departamento de Programas de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, 28895-274, Rio de Janeiro, Brasil [andrea.viana.av@gmail.com]. Contribuição no artigo: definição do objetivo da pesquisa, análise e interpretação dos dados, discussão dos resultados, redação do artigo e revisão final.

*****Bacharelato, Estudante de graduação, Universidade Federal Fluminense, 28895-532, Rio de Janeiro, Brasil [rcas1992@hotmail.com]. Contribuição no artigo: definição do objetivo da pesquisa, delineamento metodológico, coleta, análise e interpretação dos dados, discussão dos resultados e redação do artigo.

Resumen

Marco contextual: El artículo expone la primera fase de una investigación participativa basada en la comunidad para reducir el embarazo en la adolescencia. Este enfoque tiene como objetivo privilegiar la complejidad del fenómeno y la especificidad de los contextos locales.

Objetivos: Aplicar el modelo PRECEDE-PROCEED para realizar el diagnóstico social y epidemiológico del embarazo en la adolescencia en un municipio del Estado de Río de Janeiro (RJ) con el fin de subsidiar las intervenciones para reducirlo.

Metodología: Se utilizaron metodologías cuantitativas y cualitativas y se realizó un análisis descriptivo de las informaciones epidemiológicas, una observación participante, un mapa visual y ruedas de conversación en un municipio de tamaño medio de RJ (2014-2015).

Resultados: El diagnóstico mostró que el embarazo precoz en la adolescencia se asocia con importantes vulnerabilidades sociales y con la atención a la salud de este segmento. El modelo empleado permitió mapear este escenario y fortalecer el compromiso de colaboradores locales para enfrentarse a la problemática, además de aumentar las prioridades y los compromisos en una perspectiva emancipatoria e interdisciplinar.

Conclusión: Con este estudio fue posible diseñar nuevas intervenciones para envolver a adolescentes y a diversos actores en la concepción de las aproximaciones de cogestión, enseñanza, servicio y comunidad.

Palabras-clave: embarazo en adolescencia; investigación participativa basada comunidad

Recebido para publicação em: 18.08.16

Aceite para publicação em: 12.01.17

Introdução

A gravidez na adolescência (GA) ocorre em pessoas dos 10 aos 19 anos (World Health Organization [WHO], 2015). Em países menos desenvolvidos, a GA torna-se um problema de saúde pública, dado a sua magnitude e associação com a pobreza e as iniquidades em saúde (United Nations Population Fund [UNFPA], 2013a). Segundo dados do último censo de 2010, o Brasil possui 17,9% de adolescentes, sendo que 17 milhões são mulheres adolescentes e na população abaixo de 20 anos ocorrem anualmente cerca de um milhão de gravidezes (Martins et al., 2011). Segundo o Relatório produzido pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2013a), nos países em desenvolvimento, a GA ocorre em 19% das jovens menores de 18 anos, sendo 3% com menos de 15 anos. Para a América Latina e Caribe estes indicadores são 18% e 2%, respectivamente.

A GA tem como causa e consequência a destituição de direitos, sobretudo na educação e na saúde, sofrida pelas adolescentes grávidas, o que pode perpetuar a pobreza e favorecer os processos de exclusão social (UNFPA, 2013a). Diferentes estudos apontam aspectos negativos associados à GA como: aumento de riscos obstétricos e neonatais, aumento das taxas de infecção sexualmente transmissíveis (Flora, Rodrigues, & Paiva, 2013); coexistentes com diversos problemas sociais como pobreza, evasão escolar, desemprego, entre outros (UNFPA, 2013a), limites no conhecimento, acesso e adesão ao uso de métodos contraceptivos; desejo pela maternidade como processo de transição para a vida adulta, reconhecimento social e referência de identidade feminina (Correia, 2014). Partindo desta problemática complexa, o trabalho teve como objetivo aplicar o modelo PRECEDE-PROCEED para realizar o diagnóstico social e epidemiológico da GA num município do Estado do Rio de Janeiro (RJ) com vista a subsidiar intervenções para sua redução.

Este estudo foi parte das atividades de ensino teórico-prático da disciplina de Política, Planejamento e Gestão em Saúde do Curso de Graduação em Enfermagem (PPGS-CGE/UFF) e faz parte do projeto “Os sentidos atribuídos à gravidez na adolescência como fundamentos para a prática de educação popular em saúde”, cadastrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Protocolo CEP/HUAP/UFF - 1660955). O produto deste

estudo subsidiou o coplaneamento de intervenções voltadas para a promoção da saúde de adolescentes e, em especial, para a redução da GA, em parceria com o poder público local.

Enquadramento

Brito (2014, p. 34) afirma que ao “planejar intervenções de promoção da saúde para grupos comunitários, a boa vontade, a intuição ou a criatividade não bastam”. É necessário identificar comportamentos de risco, fatores intervenientes e as suas repercussões para a saúde. O modelo de planeamento de promoção da saúde de Green e Kreuter (1991) denominado PRECEDE-PROCEED (Figura 1) é uma ferramenta que permite investigar tais elementos a partir de etapas definidas, e, por conseguinte, desenvolver intervenções eficazes e duradouras com a primazia da participação dos atores envolvidos no processo. Assim, possibilita a alocação de recursos; o protagonismo e a mobilização comunitária na abordagem fenômenos complexos.

Assim como um diagnóstico clínico antecede o tratamento, este modelo considera que a etapa diagnóstica é o primeiro passo para a intervenção (Ransdell, 2001).

Em função de privilegiar intervenções sustentadas pela voz coletiva dos envolvidos na problemática, torna-se um modelo adequado para ser conduzido com grupos que demandam intervenções singulares e edificadas a partir de suas percepções e visões de mundo, como os adolescentes. Ao procedermos à revisão da literatura sobre prevenção da GA, verificou-se ainda que o modelo PRECEDE-PROCEED se têm mostrado eficiente para construção deste tipo de intervenção com adolescentes (Rezapour, Mostafavi, & Khalkhali, 2016).

Dada a potencialidade do modelo (Tabak, Khoong, Chambers, & Brownson, 2012), este trabalho apresenta os resultados da aplicação das primeiras etapas diagnósticas que permitiram iniciar o processo de coplaneamento de intervenções voltadas para a redução da GA no município da investigação.

PRECEDE-PROCEED é o acrônimo de *Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation and Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development*. Baseia-se no princípio de que os programas de pro-

moção da saúde visam reduzir os fatores de risco relacionados com os comportamentos ou com o meio e classifica os fatores que determinam os

problemas de saúde em três grandes grupos: fatores predisponentes; fatores facilitadores; e fatores de reforço (Brito, 2014).

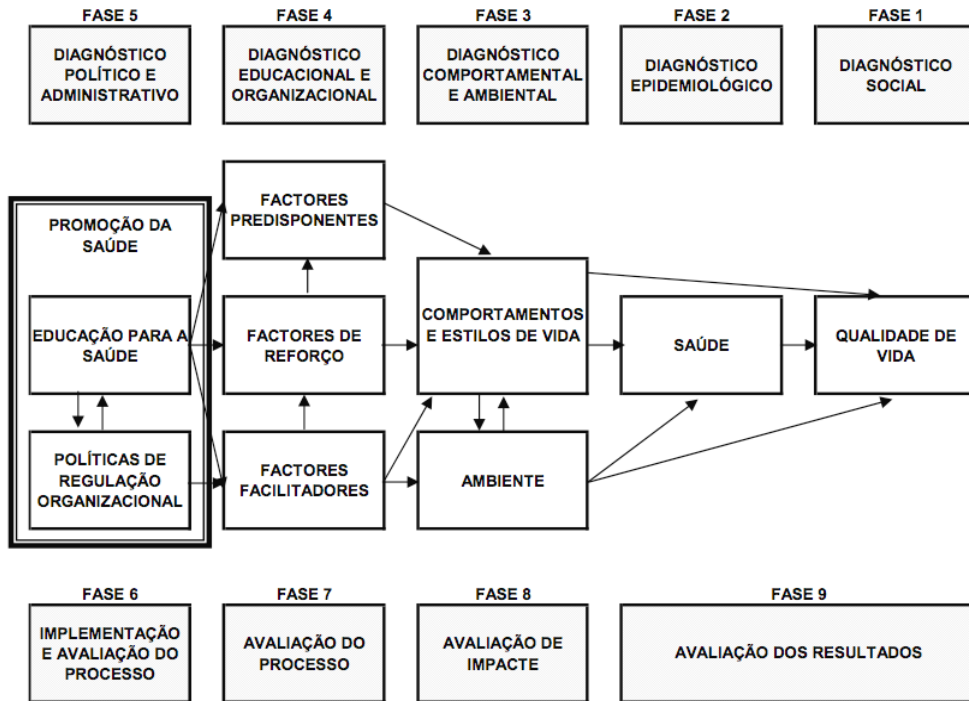


Figura 1. Esquema do Modelo PRECEDE-PROCEED, adaptado por Brito (2014, p. 49).

Na fase do diagnóstico social define-se a qualidade de vida e os problemas de saúde, envolvendo os atores (indivíduos/comunidade) na compreensão alargada do fenómeno, na determinação dos problemas prioritários, na definição das suas necessidades e aspirações e na tomada de consciência das preocupações e objetivos da comunidade nas várias perspetivas: social; económica; cultural; e ambiental. O diagnóstico epidemiológico permite descrever e caracterizar os principais problemas de saúde de uma comunidade e estabelecer a sua magnitude, ou seja, clarificar a relação entre estes e o estado de saúde de uma população (Brito, 2014). Neste contexto, a mobilização comunitária torna-se um dos grandes facilitadores do processo de promoção da saúde (Brito, 2014, p. 47).

Questão de investigação

Para assegurar a efetividade de intervenções voltadas para a promoção da saúde de adolescentes

com foco na prevenção da gravidez, tornou-se imprescindível um diagnóstico desse fenómeno na sua complexidade e que precedesse as ações. Para orientar esta etapa a partir da aplicação do modelo PRECEDE-PROCEED, foi formulada a seguinte questão: Que condições sócioepidemiológicas e de acesso aos serviços de saúde podem orientar as intervenções de base comunitária para prevenção e controle da gravidez na adolescência no município da investigação?

Metodologia

Frente à necessidade de favorecer ações estratégicas e multidimensionais para reduzir a GA, estabeleceu-se uma parceria ensino-serviço para implementar um diagnóstico social e epidemiológico no cenário, fundamentado nos primeiros componentes do modelo PRECEDE-PROCEED. Para tanto, este trabalho empregou abordagens quanti-qualitativas e metodologias participativas de recolha e análise de dados, com-

patíveis com as etapas diagnósticas do referido modelo, operacionalizados em dois momentos diagnósticos: (i) epidemiológico, visando um perfil dos nascimentos de mães adolescentes na região e no município, elaborado a partir de dados estatísticos disponíveis e de uma amostra de 364 casos notificados; (ii) sócio organizacional, com colheita e análise de dados qualitativos, além de engajamento de parceiros locais. A consolidação de uma amostra intencional constituída pelos atores relevantes (22 sujeitos) para o coplaneamento de ações para adolescentes na rede pública, possibilitou o cumprimento desta etapa e o estabelecimento de mediações necessárias para a operacionalização de um projeto de caráter participativo. Na etapa qualitativa empregaram-se métodos mistos: rodas de conversa, mapa falante e observação participante.

O estudo foi conduzido num município de médio porte (RO), com 105.676 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2015), localizado no interior do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Em dezembro de 2014, RO possui 32,7% de cobertura da saúde da família (SF), segundo o Sistema de Informações da Atenção Básica de 2014 e uma iniciativa municipal voltada para a saúde dos adolescentes, o Núcleo de Atenção Integrada à Saúde dos Adolescentes (NASAD) ligado ao Departamento de Programas de Saúde (DEPSA). O NASAD foi criado em 2005 com o objetivo de promover a atenção integral à saúde dos adolescentes e de jovens dos 10 aos 19 anos, visando a promoção de saúde, a prevenção de agravantes e a redução da morbimortalidade. É constituído por uma equipa de médicos clínicos, ginecologistas/obstetras, enfermeiros, psicólogos, odontólogos, nutricionistas e assistentes sociais. Desde 2008 o programa oferece o serviço de pré-natal especializado, tornando-se uma referência para o atendimento neste segmento. Este estudo teve autorização formal de parceria interinstitucional da UFF e da Prefeitura Municipal do município de investigação. Ainda assim, antes da sua realização, foram realizadas reuniões da equipa do projeto com o DEPSA, NASAD e com a gerência da unidade de SF para acordar objetivos e interesses da intervenção.

Para dar início aos trabalhos, foi escolhida a unidade de saúde da família que se destacava por apresentar a maior proporção de casos de GA do município, em atendimento pelo NASAD.

Entre os meses de março a junho 2014 foi realizado o diagnóstico social, a partir de interações com trabalhadores dessa unidade de saúde. Para o referido diagnóstico foram realizadas observação direta, assistemática e participante durante encontros semanais ao longo de 3 meses, além de uma roda de conversa.

Na fase de observação, objetivou-se vivenciar o trabalho educativo e assistencial desenvolvido pelas equipas de SF e pelo NASAD e direcionado para adolescentes, como parte das atividades de ensino teórico-prático da disciplina PPGS-CGE/UFF. As observações visavam apreender o quotidiano do serviço, sem limitações a um roteiro pré-definido, sendo registadas num diário de campo coletivo (da turma). A observação constitui-se como uma etapa do processo de trabalho do enfermeiro para a construção partilhada e coplaneada de uma intervenção com os profissionais de saúde. No final do período de observação realizou-se uma roda de conversa com a participação de quatro agentes comunitários de saúde; três médicos; três enfermeiros; dois técnicos de enfermagem dessa unidade de saúde, com vista a discutir a GA no território e o coplaneamento de ações de prevenção ou minimização. Esta etapa possibilitou a construção coletiva de um mapa falante para representar graficamente uma situação problemática. Além disso, a representação gráfica do território, permitiu localizar os casos de GA em atendimento pelo NASAD no referido serviço e discutir a sua magnitude. O mapa falante é a expressão de um território que considera a representação objetiva e simbólica do espaço vivo, permitindo a visualização de informações de uma localidade e a representação de áreas de relevância e interesse para um conjunto de atores. É também um produto da participação coletiva que confere protagonismo importante na confeção e no uso do mapa para influenciar processos decisivos (Goldstein, Barcellos, Magalhães, Gracie, & Viacava, 2013). Em seguida, realizou-se o diagnóstico epidemiológico. Procedeu-se à análise descritiva da informação estatística disponível e das 364 declarações de nascidos vivos (DNV) de filhos de mães adolescentes residentes no município do ano de 2014. As DNV foram obtidas junto ao Departamento de Epidemiologia do município, copiadas e analisadas por meio do *software* Epi Info 3.5.1™. Vale destacar que as DNV alimentam o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

(SINASC), um banco de dados público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS 2015) que disponibiliza informações de saúde. No entanto, o sistema só disponibilizava dados até 2013. Para acesso às fichas com os dados de 2014 obtivemos autorização formal junto à Secretaria Municipal de Saúde e Departamento de Vigilância em Saúde do município de investigação.

Os diálogos com gestores municipais de saúde e educação foram também essenciais para esta etapa. Para tal, realizaram-se reuniões e uma roda de conversa com gestores da rede municipal de saúde e educação para avaliação das ações desenvolvidas e análise da informação das DNV. Participaram a diretora do DEPSA, quatro trabalhadores do NASAD (médica, enfermeira, assistente social, psicóloga); cinco coordenadores de programas de saúde que atuam em temas transversais à saúde do adolescente (Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis - *acquired immune deficiency syndrome* [AIDS] e Hepatites Virais; Estratégia de Saúde da Família; Programa de Saúde da Criança; Programa de Saúde da Mulher e Programa de Saúde na Escola); e um representante da Secretaria de Educação do município de investigação. A reunião foi convocada pela diretoria do DEPSA, como parte da agenda de trabalho do grupo para impulsionar o trabalho colaborativo e intersetorial. Os dados obtidos nestas reuniões foram compilados em atas, validadas por todos

os presentes na reunião, integraram o diário de pesquisa e foram sujeitos à análise de conteúdo. Esta pesquisa não teve financiamento e não gera conflitos de interesse.

Resultados e discussão

Sobre as condições epidemiológicas da GA no município de investigação, a análise das informações do DATASUS evidenciou uma queda na proporção dos nascimentos de mães adolescentes, acompanhando uma tendência estadual e nacional (Figura 2). Verifica-se esta diminuição mais acentuada após o ano 2000 (22 para 16%), seguida da estabilidade deste indicador. Atualmente, cerca de um em cada seis partos de residentes do município RO é de uma mãe adolescente, revelando indicadores próximos ao patamar nacional: quase um em cada cinco partos (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2015). Este panorama pode ser reflexo de uma tendência global, como também, pode estar vinculado às ações do NASAD no município, segundo o Relatório Anual de Gestão do DEPSA de 2014. De ressaltar que sua implantação em 2005 foi acompanhada de uma queda nos indicadores de GA, a despeito do aumento populacional no município de investigação (379% entre 1996 e 2010; IBGE, 2015) e das dificuldades impostas à capacidade dos serviços de saúde e educação para assegurar o acesso aos novos residentes.

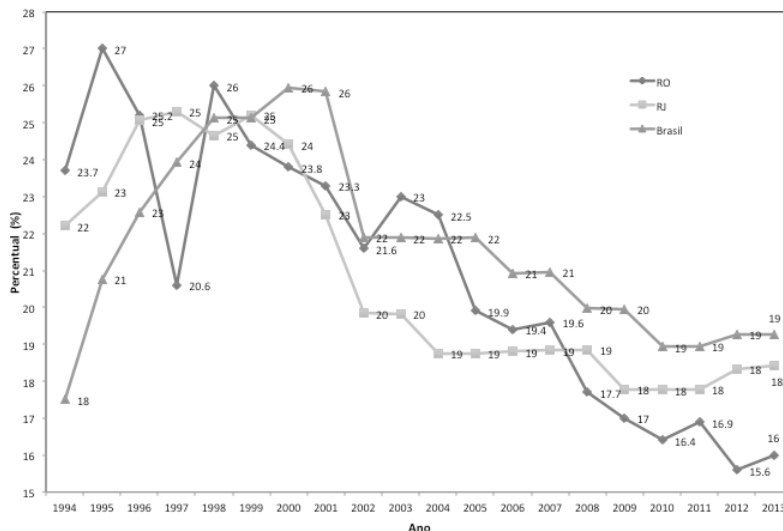


Figura 2. Série histórica da distribuição percentual de nascidos vivos de mães adolescentes, RO, RJ e Brasil, 1994 – 2013. Fonte: do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (2015).

No mundo, a proporção de nascimentos de mães adolescentes têm declinado (representa em média 11% dos partos) mesmo considerando o aumento desse grupo na população geral (WHO, 2012; Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, 2015). Esta tendência também foi um resultado deste estudo, contudo, os dados evidenciam

a precocidade da GA e fragilidades na assistência que devem ser objeto de intervenção.

A Tabela 1 apresenta as características das 364 das DNV de mães adolescentes residentes no município de investigação (100% das DNV desse segmento), no ano de 2014, e que agregam informação sobre dados sociodemográficos, condições obstétricas e assistência pré-natal.

Tabela 1

Distribuição das puérperas adolescentes dos nascimentos de 2014, residentes no município de investigação

	Variáveis	Classe/Estrato	Percentual (%)
Características sociodemográficas	Idade da Mãe (anos)	15 a 19	94,2
		10 a 14	5,8
	Escolaridade (anos de estudo) ^a	≤ 8	59,3
		≥ 9	38,2
	Ocupação ^a	Estudante	23,4
		Do Lar	63,5
		Trabalha fora	11,7
	Situação Conjugal ^a	Sem companheiro	90,9
		Com companheiro	7,7
	Raça/ Cor ^a	Branca	32,8
		Preta	14,0
		Parda	49,3
	Bairro de residência	RA	20,6
CP		11,8	
CN		9,4	
NE		8,5	
P		6,9	
CBM		6,0	
L		4,9	
R		4,4	
	Outros e Ignorado	< 1% cada (total: 45,6%)	
Condições obstétricas e assistência pré-natal	Gestações anteriores ^a	0	77,0
		1	18,1
		2 ou mais	4,5
	Abortos	0	93,7
		1	5,4
		2 ou mais	0,9
	Trimestre de início do pré natal	1º	62,8
		2º	33,2
		3º	4,0
	Tipo de parto	Eutócico	47,3
Cesariana		52,7	
Número de consultas pré-natal	0 a 6	49,4	
	7 a 14	50,6	

Nota. N = 364 DNV. ^aVariáveis que somadas ao quantitativo Outros e Ignorado totalizam 100%.

Das 364 mães adolescentes notificadas, mais de 90% tinha entre 15 e 19 anos, residia em bairros que agregavam diferentes vulnerabilidades sociais, era solteira e imigrante de outro município no Brasil. Saliente-se que outra parcela vivia alguma ligação conjugal (5,8% casadas e 2,5% união estável). Mais de metade do grupo tinha menos de 8 anos de escolaridade, não trabalhava nem estudava. Ainda 22,6% não eram primíparas, 49,4% fez menos de sete consultas de vigilância.

Destas 65% tinha menos de 14 anos e iniciaram o pré-natal tardiamente, sendo 60% delas após o primeiro trimestre de gestação. Nota-se ainda uma elevada taxa de parto cesariana (55%). De ressaltar que 6,3% das adolescentes declarou pelo menos um aborto anterior.

Apesar da estabilidade da GA no município, verifica-se o aumento dos casos entre menores de 14 anos, indo de 9 (0,43% dos partos) em 2012, para 20 e 18 em 2013 e 2014 respectivamente

(cerca de 0,89% dos partos). Este resultado sugere pensar a associação da GA com violência e outras vulnerabilidades sociais que afetam a saúde dos adolescentes e interferem na edificação de projetos de vida (Brahmbhatt et al., 2014; Krugu, Mevissem, Prinsen, & Ruiter, 2016). Consideramos esta situação concordante com a literatura que aponta associação da GA com determinantes de vulnerabilidade social, como: baixa escolaridade, migração, residência em bairros periféricos de baixa infraestrutura urbana e elevada violência (Brahmbhatt et al., 2014; Krugu et al., 2016). Ainda a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2014 demonstra que as adolescentes brasileiras, com pelo menos um filho, têm menos anos de escolaridade (7,7 anos), comparadas com outras da mesma faixa etária mas sem filhos (8,9 anos). Quase 60% delas não estudava nem trabalhava e 92% cuidava de afazeres domésticos por mais de 27 horas semanais (IBGE, 2015). Apesar da dificuldade em se estabelecer a relação causal entre GA e abandono escolar, estes dados denotam atenção, visto que uma escolarização tardia e truncada tem efeitos potenciais sobre a forma de inserção no mercado de trabalho e o rendimento destas jovens (United Nations Population Fund, 2013b). Além dos itens apontados, a multiparidade e GA deve ser um item de destaque na agenda pública, visto que a prevalência de uma nova gestação no ano seguinte ao primeiro parto

é de 30% e no segundo ano de 25% a 50% após uma gestação na adolescência (Nery, Mendonça, Gomes, Fernandes, & Oliveira, 2011). Estas taxas aumentam na população de baixa renda, sem estudo e sem trabalho (Silva et al., 2011). O risco de gravidez no ano seguinte ao primeiro parto é uma realidade objetiva no município de investigação: os dados revelaram uma incidência da gravidez recorrente considerada elevada, 22,6% no ano em estudo.

No decorrer deste estudo verificaram-se fragilidades no preenchimento adequado do DNV (Tabela 2) o que gerou a necessidade de reforçar a monitorização da GA a partir dos registros de DNV, bem como, utilizar as informações por meio deste instrumento, geradas para o coplaneamento de intervenções intersetoriais. No caso das adolescentes, a subinformação das DNV é uma agravante que dificulta a compreensão da GA, as suas determinantes sociais e desdobramentos. Apesar da importância das informações geradas a partir da análise de DNV deve-se considerar que não se trata de um instrumento exclusivo que reflete todos os interesses desta pesquisa. Contudo, apesar dos problemas apontados denotarem limites ao estudo, também sinalizam a importância de estratégias de educação permanente de trabalhadores para qualificar a obtenção e o uso de informações epidemiológicas.

Tabela 2

Distribuição das DNV de mães adolescentes, segundo itens de preenchimento incompleto, município de investigação, 2014

Itens com preenchimento incompleto	Percentual
Anomalia congênita	93,7
Cesariana na ocorreu antes do trabalho de parto iniciar	70,3
Parto induzido	66,5
Apresentação do parto	8,2
Raça/ Cor	3,6
Escolaridade da Mãe	2,5
Profissional que prestou assistência ao parto	1,6
Ocupação da mãe, Situação conjugal	1,4
Bairro de residência	1,1
Gestações anteriores, Tipo de gravidez, Sexo do RN	0,3

Nota. N = 364 DNV.

Quando as informações epidemiológicas sobre o perfil dos nascimentos de mães adolescentes no município (Figura 2; Tabelas 1 e 2) foram apresentadas e dialogadas na unidade de saúde, durante a construção do mapa falante e nas rodas de conversa, verificaram-se críticas na gestão deste cuidado no município, na medida em que os profissionais relatavam dificuldades em ter acesso a este tipo de informação. Verbalizavam ainda não conhecer a quantidade de adolescentes grávidas e o seu perfil na área de abrangência da unidade, bem como, no conjunto do município. Assim, o debate seguido da apresentação dos dados, juntamente com a elaboração do mapa falante, suscitou a necessidade de trabalhar o planejamento local e desenvolvimento de ações preventivas, endereçadas aos adolescentes a partir da unidade de saúde.

Já a equipa do NASAD apontava os problemas de colheita de informações a partir da DNV nos hospitais, realçando os limites na qualidade da informação produzida (Tabela 2). A despeito dessas diferenças, é importante destacar que a GA é um tema importante na agenda do setor de saúde e que deve ser discutido a partir de realidades objetivas e envolvendo toda a equipa de saúde, bem como, atores de outros setores que desenvolvem ações endereçadas aos adolescentes, como saúde e assistência social.

O conjunto dos resultados obtidos nesta etapa diagnóstica também foram discutidos numa reunião conjunta com gestores de saúde e educação, além de trabalhadores do NASAD. A partir destas reuniões definiu-se a prioridade de ação de promoção da saúde e prevenção da GA em áreas estratégicas: capacidade dos trabalhadores de saúde, considerando a necessidade de reduzir o estigma da GA, incorporarem, no debate, as vulnerabilidades que comprometem o futuro e as escolhas dos adolescentes e jovens em desenvolver práticas que privilegiem a compreensão do mundo, as necessidades singulares e as formas de aprender a utilizar as informações de saúde; todos concordaram que envolver os profissionais e os jovens, sobretudo daqueles que vivenciaram GA, em metodologias participativas nas fases subsequentes à aplicação do modelo PRECEDE-PROCEED (para a clarificação dos fatores predisponentes, facilitadores e de reforço) poderá fornecer pistas importantes para se desenharem estratégias de comunicação e educação em saúde mais eficientes; coplanea-

mento de intervenções em saúde, para além do espaço institucional dos serviços de assistência à saúde, e que favoreçam a mediação de atores e políticas estruturais transversais à saúde, como a educação e a ação social; processos de educação em serviços que considerem a importância dos sistemas de informação e dos seus instrumentos, tais como o preenchimento adequado das DNV enquanto fontes de informação epidemiológica e substrato para as políticas públicas; mobilização comunitária que agregue a capacidade dos atores, em especial de pessoas que tenham influência nos adolescentes, para aceder e usar os serviços de saúde (*gatekeepers*) e para promover o desenvolvimento de capacidades cognitivas e habilidades (*health literacy*) dos adolescentes para entender e usar as informações de saúde. Definiu-se ainda que estas ações deverão envolver práticas de educação popular em saúde nas escolas que contemplem temas amplos como habilidades de comunicação e assertividade, relacionamentos e valores de vida, pressão de pares e tomada de decisão, desenvolvimento humano e sexualidade, práticas de sexo protegido e prevenção de infeções sexualmente transmissíveis. Estas deverão ser realizadas a partir da parceria entre a universidade (investigadores e estudantes) e a gestão local dos serviços de saúde e educação, completando as fases seguintes preconizadas no modelo PRECEDE-PROCEED.

O diagnóstico sócio-organizacional evidenciou que as dificuldades para compreender e intervir adequadamente com adolescentes grávidas vão além da produção de dados.

Conclusão

A aplicação do modelo PRECEDE-PROCEED evidenciou aspetos importantes para a intervenção, ao apontar vulnerabilidades associadas à GA que comprometem o futuro e as escolhas de adolescentes e jovens. Como produto da investigação vale destacar: aumento da gravidez nos menores de 14 anos; fragilidades na atenção pré-natal dessas mães; multiparidade em adolescentes; concentração de agravamento em bairros mais periféricos e que agregam diferentes problemas sociais como violência e insuficiências nos serviços de atenção primária. Grande parte das mães adolescentes em idade

escolar permanece fora da escola e do mundo do trabalho. Outra parcela importante ainda não concluiu os estudos ou vivencia atrasos idade-série. Resta investigar com mais profundidade a associação da GA como causa e/ou efeito neste cenário.

Os elementos evidenciados no estudo sinalizam determinantes sociais amplas ligadas à GA e que demandam ações intersetoriais, e ainda, pesquisas colaborativas, participativas e em rede.

A pesquisa mostrou também que o envolvimento de adolescentes e jovens, além de atores da universidade e do poder público local - em especial dos serviços de saúde e educação - favorece resultados baseados em evidências científicas, práticas relacionais e a produção de conhecimentos válidos e fiáveis para o contexto em que são produzidos.

A implementação do projeto gerou um processo de reflexão-ação na universidade e com os profissionais de saúde e educação, que subsidiou o coplaneamento de ações futuras, emancipadoras e intersetoriais, voltadas para a prevenção da GA. Desta forma, o impacto do conhecimento gerado vai além da elaboração de produtos estritamente acadêmicos mas terá alcance para a comunidade e valor social.

Neste sentido, destaca-se a necessidade de promover a capacitação de trabalhadores de saúde para o diagnóstico elaborado como parte de estratégias de educação permanente. Faz parte ainda dos compromissos e responsabilidades assumidos na pesquisa, dar continuidade à aplicação das fases subsequentes do modelo PRECEDE-PROCEED para a clarificação dos fatores predisponentes, facilitadores e de reforço da GA. Isto promove o envolvimento dos profissionais e de jovens, sobretudo daqueles que vivenciaram GA, em intervenções e pesquisas participativas. Consideramos que se torna indispensável estimular o protagonismo destes atores no coplaneamento de intervenções para além do espaço institucional dos serviços de assistência à saúde. Além disso, impulsionar a mobilização comunitária de forma a valorizar a capacidade dos atores, em especial, de pessoas que tenham influência nos adolescentes para aceder e usar os serviços de saúde, como também, para promover o desenvolvimento de capacidades cognitivas e habilidades pessoais e sociais dos adolescentes. Vale ressaltar ainda, que o uso deste modelo como estratégia pedagógica qualifica a formação

e o trabalho de enfermeiros. Portanto, a sua aplicação favorece aproximações com a realidade social vivida, além de exercitar a cogestão Colegiada nos serviços de saúde, bem como, práticas educativas fundadas em pedagogias ativas e na educação por pares.

Referências Bibliográficas

- Brahmbhatt, H., Kagesten, A., Emerson, M., Decker, M. R., Alumide, A. O., Ojengbed, O., ... Delany-Moretlwe, S. (2014). Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in urban disadvantaged settings across five cities. *Journal of Adolescent Health, 55*(6), 48-57. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.07.023
- Brito, I. (2014). Um modelo de planejamento da promoção da saúde: Modelo PRECEDE-PROCEED. In R. Pedrosa & I. Brito (Eds.), *Saúde dos estudantes do ensino superior de enfermagem: Estudo de contexto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra* (12, pp.33-84). Coimbra, Portugal: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem / Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Recuperado de https://web.esenf.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=738&codio
- Correia, V. A. (2014). *Gravidez na adolescência: Construção discursiva de uma condição desviante?* (Doctoral thesis). Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Brasil.
- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. (2015). *Informações de Saúde*. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde. Recuperado de <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>
- Flora, M. S, Rodrigues, R. F., & Paiva, M. C. (2013). Intervenções de educação sexual em adolescentes: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência, 3*(10), 125-134. doi:10.12707/RIII1229
- Goldstein, R. A., Barcellos, C. D., Magalhães, M. D., Gracie, R., & Viacava, F. (2013). A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para a ESF. *Revista Ciência & Saúde Coletiva, 18*(1), 45-56. doi:10.1590/S1413-81232013000100006
- Green, L., & Kreuter, M. (1991). *Health promotion planning: An educational and environmental approach*. Mayfield, USA: Mountain View. Recuperado de <http://www.lgreen.net/precede.htm>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2015). *Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira: Coordenação de população e indicadores sociais*. Rio de Janeiro, Brasil: Autor.

- Krugu, J. K., Mevissem, F. E., Prinsen, A., & Ruiter, R. A. (2016). Who's that girl?: A qualitative analysis of adolescent girls' views on factors associated with teenage pregnancies in Bolgatanga, Ghana. *Reproductive Health*, 13(1), 13-39. doi:10.1186/s12978-016-0161-9
- Martins, M. D., Santos, G. H., Sousa, M. D., Costa, J. E., Nery, I. S., Mendonça, R., ... Oliveira, D. C. (2011). Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. *Revista Brasileira de Ginecologia & Obstetrícia*, 33(11), 354-360. doi:10.1590/S0100-72032011001100006
- Nery, I. S., Mendonça, R. D., Gomes, I. S., Fernandes, A. C., & Oliveira, D. C. (2011). Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 31-37. doi:10.1590/S0034-71672011000100005
- Ransdell, R. B. (2001). Using the PRECEDE-PROCEED model to increase productivity in health education faculty. *International Electronic Journal of Health Education*, 2(4), 276-282. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/242588517_Using_the_PRECEDE-PROCEED_Model_to_Increase_Productivity_in_Health_Education_Faculty
- Rezapour, B., Mostafavi, F., & Khalkhali, H. R. (2016). School-based and PRECEDE-PROCEED-model Intervention to promote physical activity in the high school students: Case study of Iran. *Global Journal of Health Science*, 8(9), 271-280. doi:10.5539/gjhs.v8n9p271
- Silva, K. S., Rozenberg, R., Bonan, C., Chuva, V. C., Costa, S. F., & Gomes, M. A. (2011). Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro: Uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2485-2493. doi:10.1590/S1413-81232011000500018
- Tabak, R. G., Khoong, E. C., Chambers, D. A., & Brownson, R. C. (2012). Bridging research and practice: Models for dissemination and implementation research. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(3), 337-350. doi:10.1016/j.amepre.2012.05.024
- United Nations Population Fund. (2013a). *Estado de la población mundial 2013. Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Recuperado de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
- United Nations Population Fund (UNFPA) (2013b). Adolescent pregnancy: a review of the evidence. Recuperado de http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf
- World Health Organization. (2012). *Early marriages, adolescent and young pregnancies*. Recuperado de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_13-en.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2015). *Global standards for quality health-care services for adolescents: A guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health-care services for adolescents*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/1/9789241549332_vol1_eng.pdf?ua=1