



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



**NATASHA CORTEZ SILVA RIBEIRO**

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO PONTILHÃO,  
EM ABAETETUBA, PARÁ.**

**BELÉM – PA**  
**2019**

NATASHA CORTEZ SILVA RIBEIRO

**PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO PONTILHÃO,  
EM ABAETETUBA, PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Rosiane Pinheiro Rodrigues

BELÉM – PA

2019

## FICHA CATALOGRÁFICA

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
de acordo com ISBD Sistema de Bibliotecas da  
Universidade Federal do Pará**

**Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

---

S586p SILVA RIBEIRO, NATASHA CORTEZ  
PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA  
ADOLESCÊNCIA, NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO  
PONTILHÃO, EM ABAETETUBA, PARÁ. /  
NATASHA CORTEZ SILVA RIBEIRO. — 2019.  
25 f. : il.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. MSc. Rosiane Pinheiro  
Rodrigues Trabalho de Conclusão de Curso  
(Especialização) - ,  
Campus Universitário de Belém, Universidade Federal  
do Pará, Belém, 2019.

1. Gravidez na Adolescência. 2. Educação em Saúde  
. 3. Estratégia Saúde da Família.. I. Título.

CDD 610

---

## FOLHA DE APROVAÇÃO

NATASHA CORTEZ SILVA RIBEIRO

### **PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO PONTILHÃO, EM ABAETETUBA, PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: \_\_\_\_\_  
Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Rosiane Pinheiro Rodrigues  
Orientador

---

Prof. Dra. Carla Andréa Avelar Pires

Dedico este trabalho ao meu esposo e família, por estarem sempre ao meu lado perante as lutas. À equipe da USF Pontilhão, por ser tão humanizada, proativa e organizada, auxiliando-me nas estratégias logísticas para a realização das atividades. À minha orientadora, pelo ensino e apoio agregados. Aos colaboradores das escolas, que cederam de forma calorosa o espaço almejado, permitindo a elaboração desse projeto. A toda a população da área adscrita referente a USF Pontilhão, que tanto necessita de intervenções positivas, para a melhoria de sua saúde e qualidade de vida. A Deus, que possibilitou em todas as etapas, a realização de mais esse sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por estar comigo em todos os momentos, trazendo força e superação.

Ao meu esposo, Moisés Kamada, por todo o apoio dedicado, e por sempre me encorajar a seguir em frente, sendo um grande incentivador em minha exaustão.

Aos meus pais e irmãos, por mesmo à distância, se fazerem presentes.

Aos meus pets, Hachi e Luna, por me ofertarem tanto amor e trazerem uma visão mais pura e uma perspectiva melhor.

À minha orientadora, Rosiane Pinheiro, por se mostrar sempre solícita em me oferecer suporte, além de suas correções e incentivos.

“Mesmo que já tenhas feito uma longa caminhada, há sempre um novo caminho a fazer”.

Santo Agostinho.

## RESUMO

Abaetetuba, por ser uma cidade-polo da região do baixo Tocantins, é um município estratégico no que tange ao combate de problemas sociais que estão em crescente notoriedade, dentre eles a gravidez na adolescência. Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família do Pontilhão, tem importante valor como meio de ação em busca de diversas estratégias de tal problemática. Logo, este trabalho objetivou desenvolver estratégias, em parceria com a Equipe de Saúde da Família da USF Pontilhão, que visou a diminuição do número de adolescentes grávidas da região adscrita. Para isso, o subsídio metodológico utilizado foi, primeiramente a montagem de um Planejamento Estratégico Situacional (PES), no qual uma matriz de desenvolvimento foi descrita para mapear os principais problemas que acometem o município; posteriormente, identificada a gestação na adolescência como o desafio com maior necessidade de intervenção imediata, devido a demanda, a intervenção direcionada para a comunidade, foi proposta. Esta intervenção por sua vez, conta com estratégias educativas para o adolescentes de 11 à 19 anos, que por meio da ação conjunta da USF, escolas e adesão do próprio público-alvo visa impactar positivamente na cidade, com a esperada diminuição da problemática abordada e suas consequências que impactam na vida desses indivíduos, além da criação de uma nova referência de estudo para o âmbito acadêmico, possibilitando o entendimento a cerca da temática do trabalho de forma objetiva.

**Palavras-chave:** Gravidez na Adolescência; Educação em Saúde; Estratégia Saúde da Família.



## **ABSTRACT**

Abaetetuba, being a pole city in the region of the lower Tocantins region, is a strategic city in terms of combating social problems that are in increasing awareness, including teenage pregnancy. In this sense, the Pontilha Family Health Strategy has important value as a means of action in search of various strategies of such problem. Therefore, this study aimed to develop strategies, in partnership with the Family Health Team of USF Pontilhão, which aimed at reducing the number of pregnant adolescents in the region. For this, the methodological support used was, firstly, the setting up of a Situational Strategic Planning (PES), in which a development matrix was described to map the main problems that affect the municipality; Later, adolescent pregnancy was identified as the challenge with the greatest need for immediate intervention, due to the demand, the intervention directed to the community, was proposed. This intervention, in turn, has educational strategies for adolescents from 11 to 19 years old, which through the joint action of USF, schools and adherence of the target audience itself aims to positively impact the city, with the expected reduction of the problem addressed and consequences that impact on the lives of these individuals, in addition to the creation of a new study reference for the academic scope, enabling a understanding of the subject of work in a objective way.

**Keywords:** Pregnancy in Adolescence; Health Education; Family Health Strategy.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>DATASUS</b>	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IST</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>PNDS</b>	Pesquisa Nacional Demografia e Saúde
<b>SINASC</b>	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
<b>UFPA</b>	Universidade Federal do Pará
<b>UNICAMP</b>	Universidade Estadual de Campinas
<b>USF</b>	Unidade de Saúde da família

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Justificativa .....</b>	<b>15</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Objetivos Gerais.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>16</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Implicações Éticas .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Delineamento do Estudo .....</b>	<b>17</b>
<b>3.3 População de Estudo.....</b>	<b>18</b>
<b>3.4 Variáveis do Estudo .....</b>	<b>18</b>
<b>4. RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>20</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>30</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Abaetetuba é um município brasileiro do estado do Pará, pertencente à Microrregião de Cametá. Ela se localiza no norte brasileiro, as margens do Rio Maratauíra, que é um afluente do Rio Tocantins, onde é a cidade-polo da Região do Baixo Tocantins e, a 7º mais populosa do Estado. Sua zona rural possui 20 ilhas e 49 localidades sendo a maioria das localidades situadas nas estradas e a menor parte, localizada na área de transição entre estradas e ilhas (MACHADO, 2019).

Segundo os últimos censos do DATASUS feitos em 2017 e 2018, o município contou com uma população de 153.380 e 156.292 habitantes, respectivamente. Também em 2017 - de acordo com o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) - houveram 20 casos de gestantes com idades compreendidas entre 10 e 14 anos, e 552 casos de gravidez em mães de 15 a 19 anos; totalizando 572 casos de gravidez na adolescência (BRASIL, 2017).

De acordo com informações da Secretaria Municipal de Saúde, existem atualmente 20 unidades de saúde no município, sendo que 07 são localizadas na zona rural; assim como 65% dos habitantes residem no interior (BRASIL, 2019).

A Unidade de Saúde da Família Pontilhão (USF Pontilhão) está situada na PA-151, no trecho entre os municípios de Abaetetuba e Igarapé Mirim, na Vila Pontilhão. Esta é uma unidade de saúde que trabalha com a equipe mínima e atua em uma área relativamente distante da cidade (28 km), em condições de necessidade por melhoria de infraestrutura, acessibilidade, abastecimento de medicamentos básicos e demais insumos (como pra manutenção de limpeza e higiene local), recursos insuficientes para aferição de sinais vitais e elaboração de suturas, assim como materiais odontológicos escassos e ausência de ambulância para situações que demandem urgência e emergência.

A USF Pontilhão tem abrangência populacional no qual os usuários de baixo poder aquisitivo são frequentemente acometidos por mazelas ligadas: a falta de saneamento básico; a água não tratada; a condições de higiene precárias; a hábitos de vida inadequados e diretamente ligados ao surgimento de doenças crônicas tais como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2, Dislipidemia, Doença

Pulmonar Obstrutiva Crônica, Obesidade, desnutrição, entre outras. Somado a isso, têm-se tornado crescente o uso de drogas lícitas e ilícitas ligadas principalmente a ociosidade e aumento da criminalidade local.

Apesar dos problemas supracitados, o que vem ganhando notória incidência e prevalência marcantes nessa área, com característica de maior tendência à manutenção do ciclo de pobreza, tem sido a gravidez na adolescência.

Nessa perspectiva, é importante caracterizar os limites cronológicos da adolescência. De acordo com as definições da Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos. No Brasil, por sua vez, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º), e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (EISENSTEIN, 2005).

Já no panorama conceitual desta fase do desenvolvimento humano, a adolescência é considerada o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. Se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (TURKE; RIBEIRO; SANDO, 2019).

A gravidez na adolescência tornou-se nos últimos tempos um grande problema de saúde pública, pois apresenta sérias implicações de ordem biológica, familiar e econômica, que atinge o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou adiando projetos de vida (PINTO, 2015). Está associada, também, à disseminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) (TABORDA et al., 2014); maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto

(lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros) (YAZLLE, 2006).

Concomitante a isso, existe uma grande sobrecarga de esforços físicos e psicológicos da jovem que engravida, por enfrentar simultaneamente os processos de transformação da adolescência e os provocados pela gestação (RODRIGUES et al., 2017) Alguns sentimentos experimentados por estes jovens são: medos, insegurança, desespero, sentimento de solidão, principalmente no momento da descoberta da gravidez (TABORDA et al., 2014).

Além dos impactos à curto prazo, existem também os que ocorrem ao longo dos anos, como: temores em serem desacreditas por pais e profissionais em sua capacidade de cuidar do filho, desemprego, ingresso precoce no mercado de trabalho não-qualificado, dificuldades para continuar os estudos, evasão escolar, sentimento de perda, tristeza, solidão e isolamento, maus tratos infantis e separação conjugal (PSICOLOGIA, 2009).

No Brasil, em 2006, na Pesquisa Nacional Demografia e Saúde (PNDS), foi identificado que 16,2% de adolescentes com idade entre 15 e 19 anos já eram mães e, entre estas, 13,5% tinham dois filhos ou mais. Uma pesquisa realizada no ambulatório de pré-natal de adolescentes, na UNICAMP, concluiu que a primeira gravidez não é um indicador de prevenção para a ocorrência de outras gestações não planejadas (VIELLAS et al., 2012).

Nesse sentido, as tentativas de prevenção devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa autoestima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, violência e gravidez fora do casamento. Tem sido, ainda, referidos: separação dos pais, amigas grávidas na adolescência, problemas de saúde, história familiar de mães que engravidaram na adolescência (YAZLLE, 2006); assim como a legítima vontade de querer ser mãe, falta de informação sobre a sexualidade, saúde reprodutiva e métodos contraceptivos e aspectos comportamentais, como a falta de habilidade da jovem em convencer ou até sugerir ao seu parceiro o uso do preservativo, ou ainda pela falta de noção quanto aos riscos a que se expõem não praticando sexo seguro (RODRIGUES et al., 2017).

## **1.1 Justificativa**

Existe uma grande quantidade de adolescentes grávidas, situadas na área adscrita da ESF Pontilhão. Sabe-se que a gravidez na adolescência está ligada a diversos fatores de risco, dentre eles, o baixo vínculo familiar, precariedade na abordagem das escolas sobre educação sexual, ações em saúde insuficientes sobre planejamento familiar, falta de acesso dos adolescentes aos métodos contraceptivos, ociosidade, uso de entorpecentes, dentre outros, como já citados acima. Por ser um problema de saúde pública - devido aos diversos impactos físicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais, educacionais e criminais - justifica-se a necessidade de intervenção na prevenção desse tema.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Desenvolver, em conjunto com a Equipe da ESF Pontilhão, estratégias de educação em saúde para o empoderamento dos adolescentes, com vistas à redução da gravidez na adolescência.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Realizar atividades por meio de rodas de conversa, palestras e distribuição de folders informativos, voltadas ao público adolescente, almejando esclarecer sobre as repercussões da gravidez nessa fase da vida.
- Utilizar as consultas voltadas a esse grupo etário, na busca de promover a conscientização sobre a importância de prevenir o processo de gravidez, antes de se alcançar a vida adulta e maturidade psicológica e afetiva-conjugal.
- Estabelecer um vínculo de confiança com os pais de adolescentes, visando a conscientização dos mesmos quanto a importância de se implementar ou aperfeiçoar uma cumplicidade familiar, afim de se prestar orientações sobre sexualidade, prevenção e apoio da família.
- Promover capacitação dos ACS's, na busca ativa de adolescentes em situação de vulnerabilidade ao processo de gravidez para realizar a devida prevenção, assim como de adolescentes grávidas sem início do pré-natal ou acompanhamento irregular.
- Disseminar a importância dos métodos contraceptivos, em especial ao método de barreira (preservativo), que além de evitar a gravidez não planejada, atua conferindo proteção contra propagação de doenças sexualmente transmissíveis.



### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Implicações Éticas**

O trabalho não foi submetido ao Comitê de ética, regulamentado pela resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, pois é constituído de um projeto de intervenção e não de pesquisa científica envolvendo seres humanos, portanto não envolve riscos à saúde.

#### **3.2 Delineamento do Estudo**

Esse projeto de intervenção foi baseado numa montagem prévia do PES, em uma matriz de desenvolvimento, onde na primeira etapa (coluna 1) foram avaliados os principais problemas da comunidade: Hipertensão Arterial Sistêmica, Acidente Vascular Cerebral, Diabetes Mellitus, gravidez na adolescência, saneamento básico ausente, uso crescente no consumo de drogas lícitas e ilícitas, baixos investimentos estruturais na Unidade de Saúde da Família, abastecimento de medicamentos e insumos de forma insuficiente, estilo de vida da população (alimentação e atividade física) inadequado e irregular, aumento da criminalidade e ausência de ambulância.

Dentre esses problemas, foi detectado pela ESF e usuários, como o de forma mais crescente e necessidade imediata de se intervir, a gestação na adolescência. Dessa forma, o projeto abordará uma intervenção na comunidade, por meio de atividades de educação em saúde nas escolas, direcionadas aos alunos na faixa etária de 11 a 19 anos de idade, do sexo masculino e feminino, por meio de uma abordagem conjunta da Equipe de Saúde da Família, apoio das escolas e o público-alvo.

Tais atividades de educação em saúde, envolveram palestras e rodas de conversa, onde serão abordadas temáticas sobre a sexualidade, com o intuito de esclarecer de maneira clara, objetiva e simplificada os conteúdos ministrados ; dando ênfase, principalmente, para: a profilaxia da gravidez na adolescência, a importância dos métodos contraceptivos, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, as repercussões da gravidez nessa fase da vida e os fatores de risco para a mesma. Nesses momentos serão identificados as principais dúvidas e deficiências dos adolescentes em relação ao tema e respondidos na hora. A partir daí será elaborado um folder e distribuído para os adolescentes da comunidade, por meio dos ACS's; na

tentativa de tornar o tema mais claro possível e alcançar demais jovens nessa faixa etária que por outros motivos, não compareceram as palestras.

Além disso, foi realizada uma capacitação com os ACS's para identificação de adolescentes em situações de risco para a gestação - assim como adolescentes gestantes que não iniciaram o pré-natal ou em acompanhamento irregular - e prosseguimento com encaminhamentos destes para atendimento na USF ou programação de abordagem por meio da visita domiciliar. No consultório médico ou da enfermagem, sempre que identificados adolescentes ou pais, será focado o estabelecimento de vínculo de confiança com estes, e incentivo ao apoio e segurança familiar.

Dessa forma, almeja-se ter como resultados desse trabalho, a disseminação do conhecimento sobre sexualidade voltada para o público adolescente (incluindo contracepção), redução da propagação de doenças sexualmente transmissíveis, queda do percentual de evasão escolar e capacitação dos agentes comunitários de saúde para o reconhecimento do adolescente vulnerável.

Utilizou-se para os parâmetros técnicos as normas da associação brasileira de normas técnicas (ABNT). Além disso, os dados que compõem a revisão de literatura foram extraídos de artigos das bases de dados SCIELO, MEDLINE e LILACS, em periódicos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e GOOGLE ACADÊMICO, excluindo os de anos anteriores a 2012, exceto os que são referências no assunto.

### **3.3 População de Estudo**

O objetivo da intervenção é alcançar todos os usuários adolescentes da área adscrita da USF Pontilhão, com faixa etária compreendida entre 11 e 19 anos de idade, dos sexos masculino e feminino. No entanto, a população de estudo será voltada para o público adolescente, que estará presente nas atividades de educação em saúde a serem ministradas nas escolas.

### **3.4 Variáveis do Estudo**

Variáveis quantitativas discretas: número de adolescentes de ambos os sexos presente nas salas escolhidas para intervenção.

Variáveis quantitativas contínuas: adolescentes de ambos os sexos com faixa etária compreendida entre 11 e 19 anos.

Variáveis qualitativas nominais: adolescentes do sexo feminino, gestantes no período estudado.

Variáveis qualitativas ordinais: adolescentes adscritos na USF Pontilhão no período e situação analisados.

#### 4. RESULTADOS ESPERADOS

Com essa pesquisa, além da criação de uma nova referência de estudo para o âmbito acadêmico, possibilitando o entendimento a cerca da temática do trabalho de forma objetiva, espera-se, também, uma efetiva contribuição com a comunidade, através desse plano de intervenção estratégico, pautado no eixo de educação em saúde, uma vez que o mesmo promoverá muitos impactos positivos.

Sendo, inicialmente, percebidas melhorias que acarretarão em uma abordagem mais eficiente e didática da equipe multiprofissional para com os adolescentes atendidos na Unidade de Saúde Pontilhão, o que proporcionará condições para um melhor entendimento destes acerca de sua sexualidade e prevenção da gravidez precoce.

Na capacitação dos ACSs, os temas abordados foram: adolescência, conceito, epidemiologia, fatores de risco, planejamento familiar, idade da primeira relação sexual, evasão escolar e contraceptivos. Desse modo, o objetivo foi adequar assuntos importantes para uma abordagem com os jovens da comunidade, levando em consideração a realidade sociocultural local e a faixa etária.

Em conformidade com o proposto, foram realizadas as ações planejadas na pesquisa de ação, de maneira ordenada no período de outubro à novembro, na Unidade Saúde da Família Pontilhão, para alunos na faixa etária de 11 a 19 anos de idade, do sexo masculino e feminino, por meio de uma abordagem conjunta da Equipe de Saúde da Família, apoio das escolas e do público-alvo, com a finalidade de mensurar e capacitar acerca da gravidez na adolescência. As rodas de conversa foram realizadas em uma sala disponibilizada na Escola do Pontilhão.

As temáticas relacionadas à gravidez na adolescência abordadas nas rodas de conversa foram distribuído em três domínios, o primeiro de identificação, o segundo de conhecimentos sobre sexualidade e o ultimo sobre conduta sexual. Os dados levantados demonstraram que a maior parte dos indivíduos participantes, apresentavam entre 14 e 17 anos e eram do sexo feminino, sendo 48 meninas de um total de 68 adolescentes participantes. Os adolescentes se demonstram bastante interessados nas temáticas propostas e foram participativos, fazendo perguntas e interagindo de forma espontânea.

A adoção de palestras educativas e rodas de conversa, darão uma melhor noção geral para os jovens participantes sobre fatos ligados as temáticas de sexualidade, gravidezes precoce e uso de contraceptivos. Dessa forma, os adolescentes terão uma ampliação de seus conhecimentos a respeito de um conteúdo tão importante, e por muitas vezes pouco abordado, apesar da relevância do mesmo. Isso proporcionará um maior emponderamento para a tomada de decisão dos jovens, paralelo à redução das consequências que caminham ao lado da gestação na adolescência, tais como os riscos que dada condição oferta a saúde da mãe e do filho nessa fase da vida, o aumento da evasão escolar, criminalidade, trabalho informal, manutenção do ciclo de pobreza, dentre outros.

Em concomitância a isso, espera-se a obtenção de um estreitamento desses jovens e familiares com a Unidade de Saúde, para que os mesmos percebam, que os membros da Estratégia Saúde da Família estão disponíveis para ofertar o apoio necessário, não somente quando estes usuários julgam estar vivendo uma condição de saúde desfavorável; mas também, na busca do aconselhamento, orientação e apoio que a equipe da ESF pode proporcionar.

Não menos importante, fazer desse trabalho uma forma de crescimento pessoal para seu autor, e ainda, contribuir com a região de abordagem, disponibilizando o referente estudo para futuras pesquisas.

## 5. DISCUSSÃO

Segundo Jardim(2012) a educação em saúde é uma ferramenta fundamental para prevenção e promoção à saúde, que faz com que os indivíduos repensem suas atitudes relacionadas aos hábitos de vida, e os conduz a modificar suas realidades em direção à diminuição de suas vulnerabilidades; tais vulnerabilidades poderam ser entendidas, na pesquisa, a respeito do domínio de conhecimentos gerais sobre sexualidade na pré-intervenção onde equívocos foram cometidos por parte dos adolescentes quando questionados quais práticas sexuais poderiam resultar em gravidez, que tornou evidente o pensamento equivocado dos jovens, por falta de conhecimento, deixando-os mais expostos a gravidez precoce.

Outrossim, avaliou-se também a conduta sexual dos jovens. Observou-se que a maioria dos participantes julgava que a prática sexual deve se iniciar antes dos 15 anos. Nesse sentido, é grande a importância da instauração e do fortalecimento de ações para a prevenção e orientação quanto a gravidez precoce, visando diminuir as vulnerabilidades; e uma de tais vulnerabilidades dos jovens participantes é o entendimento de que a iniciação da prática sexual deveria ser precoce (ABICH, 2016).

Em comparativo a isto, uma revisão de literatura de 36 estudos, demonstrou que meninas que postergaram a primeira relação sexual até os 16 anos, se mostraram mais saudáveis física e psicologicamente quando comparadas as jovens que iniciaram a vida sexual antes dos 16 anos. Essas ultimas, mostraram, ainda, uma maior predisposição a desenvolver depressão e outras patologias psicossociais (GONÇALVES et al., 2017).

Além disso, quando indagados na roda de conversa antes das palestras educativas, sobre a idade que pretendiam ter seu primeiro filho, a idade mais escolhida entre os participantes foi depois entre os 16 e 18 anos, o que mudou no momento pós-palestras, onde a resposta da maioria passou a ser 19 anos. Assim, é ratificada a relevância da educação em saúde que Jardim (2012) cita.

Para Fuchs et al. (2019), a importância de se conhecer a mentalidade sexual dos adolescentes reside no âmbito da saúde e educação, para adequar políticas públicas relacionadas a saúde sexual e reprodutiva, como prevenção à transmissão

de IST's e gravidez não planejada, além de campanhas de vacinação. A abordagem dessas temáticas em salas de aula, campanhas nas USF's e centros comunitários é fundamental para minimizar a vulnerabilidade nessa fase da vida.

Já no que diz respeito à intervenção, ela foi realizada em 3 etapas: a primeira foi a capacitação dos ACSs, buscando melhorar a qualidade do atendimento do jovem que procura a unidade para informações ou mesmo para planejamento familiar; a segunda etapa foi composta por uma palestra para os jovens, nas escolas do Alto Itacuruçá, Curuperé Mirim e do Pontilhão, tendo sido abordado diferentes temáticas em relação à gravidez na adolescência; enquanto que a terceira, e última, etapa foi a distribuição de folders informativos, que abordavam de forma sucinta, clara e acessível algumas discussões abordadas nas palestras.

Além do mais, a palestra foi realizada após a capacitação, iniciando um período de intervenção educativa efetiva para os jovens. Na mesma, foi ministrada inicialmente, de acordo com o tema gravidez na adolescência: definições, causas e consequências. Neste dia, foi abordado a priori, sobre o conceito de adolescência e as diversas transformações física e psicológicas que ocorrem nessa fase; assim como a epidemiologia da gestação nesse grupo etário; fatores de risco para as parturientes adolescentes; e principais consequências, tais como: o forte fator psicossocial que envolve os pais e se dissemina para o ambiente familiar como um todo, o aumento na propagação de infecções sexualmente transmissíveis, e o alto índice de evasão escolar. Durante a exposição do assunto, houve uma troca de experiências em uma roda de conversa, para que os adolescentes pudessem falar de suas vivências a respeito do que já tinham presenciado em suas realidades na comunidade em que vivem.

Na sequência, foi abordado o tema planejamento familiar, e muito foi dito sobre o desconhecimento do que seria esse tipo de planejamento, e tampouco sabiam que estava relacionado também a prevenção da gravidez. Segundo o artigo 2º da lei 9263, de 1996, o planejamento familiar é definido como um conjunto de ações em busca da regulação da fecundidade; podendo ser limitação ou aumento da prole dos indivíduos; visando direitos iguais perante a constituição (BRASIL, 1996). Sendo assim, foi ressaltado para o público alvo, a importância de buscar a USF Pontilhão, para o início

ou sequenciamento do planejamento familiar, sendo o principal destes os métodos contraceptivos.

Ademais, um estudo realizado em 2011 demonstrou que o número de mães adolescentes de 15 a 19 anos subiu nas classes de renda baixa e diminuiu nas classes de renda mais alta. A partir disso, evidencia-se que o planejamento familiar possui caráter diretamente proporcional ao grau de acesso ao conhecimento e informação, onde os adolescentes mais carentes possuem desiguais oportunidades de estudo e de trabalho (NOVELLINO, 2011).

A gravidez na adolescência, ou gravidez precoce é um dos principais indicadores socioeconômicos no Brasil, uma vez que, a gravidez nessa faixa etária de (10 a 19 anos) é muito mais indício de problemas sociais que biológicos. Segundo Roza e Edson (2015) os adolescentes se é do sexo feminino muitas vezes encontra uma saída econômica com o casamento e se do sexo masculino a busca pela melhoria econômica é qualquer preço além de ficar contra a lei.

Vale ressaltar que, embora as atividades educativas promovidas por essa pesquisa tenham demonstrado a problemática e terem apresentados resultados positivos, são reconhecidas as limitações em valores absolutos, pela reduzida amostra de participantes e dificuldades locais e temporais intrínsecas a região de atuação. Por consequência, são necessárias futuras ações de continuidade ao projeto de promoção de educação em saúde, buscando, por fim, o aprofundamento das temáticas e a redução efetiva na incidência de gravidez precoce.



## 6. CONCLUSÃO

Consoante as pesquisas realizadas na literatura, fica evidente que a gravidez na adolescência é um sério problema de saúde pública que envolve diversos fatores, constituindo-se de uma problemática complexa e multifatorial. Dentre as diversas variáveis de impacto na problemática se destacam a falta de informação como fator preponderante, além das desigualdades de cunho social, econômica e racial.

Por outro lado, é válido ressaltar a existência de uma parcela de jovens que desejam inconscientemente engravidar precocemente, seja por motivos emocionais, afetivos ou de empoderamento social. O papel cultural clássico, a mídia e as manifestações culturais podem ser contribuintes diretos e indiretos nesse aspecto da gravidez precoce. Logo, a desinformação não pode ser apontada como única responsável, apesar de ser indiscutivelmente a mais importante delas.

Nesse íterim, a educação em saúde constitui-se como fundamental ferramenta de prevenção e promoção à saúde pública. A mesma, deve estimular o senso crítico, o debate, o conhecimento prático e fornecer os meios para isso, visando diminuir as vulnerabilidades e promover a qualidade de vida do adolescente. Logo, ações voltadas ao estímulo da educação sexual se fazem indispensáveis levando-se em consideração todas as possíveis variáveis sociais e garantia dos direitos humanos.

Portanto, foi proposto um plano de intervenção com ações voltadas a promoção de educação de modo direto, dinâmico e de fácil entendimento aos jovens, com o intuito de contribuir na redução da problemática da gravidez na adolescência. Além disso, foi realizada uma ação de capacitação junto a equipe da multidisciplinar da USF Pontilhão, para que ocorra uma melhor abordagem com os adolescentes atendidos e cadastrados.

## 7. REFERÊNCIAS

MACHADO, Jorge. Câmara Municipal de Abaetetuba (Ed.). **O município**. Disponível em: <<https://www.cmabaetetuba.pa.gov.br/o-municipio/>>. Acesso em: 28 set. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Abaetetuba). Datasus (Comp.). **Gravidez na adolescência**. 2017. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptpa.def>>. Acesso em: 02 out. 2019.

PSICOLOGIA, Comissão Executiva da. Editorial. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [s.l.], v. 22, n. 1, p.01-01, 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79722009000100001>.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.6-7, jun. 2005. Trimestral. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=167](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167)>. Acesso em: 25 out. 2019.

TURKE, Karine Corcione; RIBEIRO, Paulo Afonso; SANDO, Camila. Atividade educativa em saúde sexual e reprodutiva para meninas em situação social de risco. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p.17-22, jun. 2019. Trimestral.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.. **Pesquisa Anual de Serviços, 2019**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/abaetetuba.html>>. Acesso em: 25 out. 2019.

PINTO, Joice Carvalho. **PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE CASOS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ALVORADA DE MINAS**. 2015. 31 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Niversidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014.

RODRIGUES, Máisa Paulino et al. PERCEPÇÕES SOBRE OS EFEITOS PSICOSSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO CENÁRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, v. 3, n. 1, p.81-97, 10 jul. 2017.

TABORDA, Joseane Adriana et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 1, p.16-24, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201400010004>.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido: um estudo no Município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 15, n. 3, p.443-454, set. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2012000300001>.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.] Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p.443-445, ago. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032006000800001>.

CARVALHO, Bruna Ré. **UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA INVESTIGANDO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SEUS DETERMINANTES NOS DIAS DE HOJE**. 2014. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014.

ABICH, Dagneri Reyes. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA À PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLÊSCENCIA NO MUNICÍPIO PENEDO-AL**. 2016. 27 f. Tese (Doutorado) - Curso de Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Maceió - Al, 2016.

JARDIM, Dulcilene Pereira. Educação em saúde na adolescência: uma experiência acadêmica na Estratégia Saúde da Família. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p.63-67, dez. 2012.

BRASIL. Constituição (1996). **Lei nº 9263**, de 12 de janeiro de 1996. . Brasília, 12 jan. 1996. Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=1585CB40CB70F16A655332E4B7D84995.proposicoesWeb1?codteor=490199&filename=LegislaçaoCitada+-PL+1686/2007](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=1585CB40CB70F16A655332E4B7D84995.proposicoesWeb1?codteor=490199&filename=LegislaçaoCitada+-PL+1686/2007)>. Acesso em: 24 nov. 2019.

NOVELLINO, Maria Salet Ferreira. **Um estudo sobre as mães adolescentes Brasileiras**. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.299-318, 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312011000100018>.

ROZA, Daine Leite da Martinez, ZANGIACOMI Edson Distribuição especil da grvidez adolescente e associações comunidades socioeconômicas e de responsabilidade social: Estado de Minas Gerais, sudeste Brasil. Ver, **Bras. Ginecol. Obstet.** 37 (8) 366-373, Aug. 2015.

FUCHS, Heloisa Beatriz et al. Comportamento Sexual na Adolescência: Sexual Behavior in Adolescence. **Adolescência & Saúde**, Curitiba - Pr, v. 16, n. 3, p.93-101, 30 jan. 2019.

GONÇALVES, Helen et al. Age of sexual initiation and depression in adolescents: Data from the 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort. **Journal Of Affective Disorders**, [s.l.], v. 221, p.259-266, out. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.033>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Ed.). GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NÃO É BRINCADEIRA. 2017. CURITIBA. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002242.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2019.

## APÊNDICE A- FOLDER GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Anualmente cerca de 43.000 adolescentes engravidam no Paraná (22,8% do total de nascimentos)

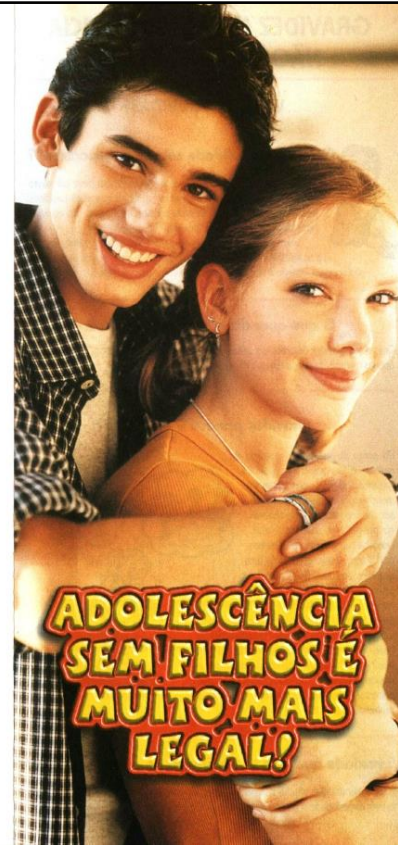
Nos países desenvolvidos menos de 10% dos nascimentos são de mães com menos de 19 anos.

Nos últimos dez anos 13% das mortes maternas foram de adolescentes no Paraná



"Toda criança e adolescente tem direito a orientação e educação sexual"  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Apoio:  
CN-DST / Aids do Ministério da Saúde  
E-mail:provida@sms.curitiba.pr.gov.br



### GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NÃO É BRINCADEIRA

#### VOCÊ TEM DÚVIDAS?



#### O que é sexualidade segura e responsável?

"É não agir por impulso. A primeira relação sexual deve ser muito valorizada muito bem pensada. Pensar no futuro que muda bastante, pois o relacionamento a dois muda o futuro, interferindo nos estudos, profissão e sonhos". (C.S.S. 19 anos - mãe adolescente)

Sexo seguro é proteger-se para evitar doenças sexualmente transmissíveis e evitar uma gravidez quando você e seu companheiro não desejam. Isto não é tão difícil é só se informar e usar os métodos certos.

#### O que quer dizer gravidez precoce?

Quer dizer, gravidez cedo demais, antes do tempo. É quando a moça e o rapaz querem apenas o prazer da relação sexual. Não querem ter filhos.

#### Gravidez precoce é problema?

Do ponto de vista físico, o corpo da mulher está preparado para a gravidez dois anos após a primeira menstruação e esta gravidez deve ser acompanhada mensalmente no pré-natal. A gravidez é mais perigosa nas meninas com menos de 15 anos. Como geralmente uma gravidez precoce não é planejada, pode trazer complicações para você, seu companheiro, sua família e seu filho. Pense bem antes de tomar a decisão. Será que esta gravidez fará você abandonar a escola? Quem cuidará do bebê? Você terá dificuldade em sustentar seu filho? Você terá que trabalhar, entre outras responsabilidades? Se você acha que pode enfrentar tudo isto, a gravidez não será um problema para você.



#### É verdade que não se engravida na primeira transa?

Não, é mentira que não há risco de gravidez na primeira relação sexual. Se a garota estiver no período fértil pode engravidar.

#### O que é período fértil?

É aquele período em que a mulher está produzindo o óvulo e pode engravidar. Este período pode variar de mulher para mulher e dura mais ou menos 10 dias.

#### Pode-se engravidar antes de começar a menstruar?

É possível ocorrer gravidez em menina que nunca menstruou, porque o período fértil vem antes da primeira menstruação.

#### Os rapazes têm período fértil?

Não se fala em período fértil masculino, porque os homens são férteis o tempo todo.



#### A moça pode engravidar mesmo sendo virgem?

Sim, se o rapaz goza muito perto da vagina e a moça estiver no período fértil, ela engravida.

#### Qual é o melhor método para evitar a gravidez na adolescência?

Todo método anticoncepcional pode ser utilizado pela adolescente depois que começar a menstruar. Mas a escolha deve ser feita junto com o profissional de saúde que lhe explicará sobre todas as opções. O rapaz deve usar o único método seguro, a camisinha. O homem é tão responsável pela gravidez quanto a mulher. Conversem e se protejam.

#### Se estiver tomando pilula e esquecer por um dia ou dois posso engravidar?

Se você esquecer de tomar a pilula um dia, mas tomar até 12 horas do horário que deveria ter tomado, tudo bem. Continue tomando a mesma cartela regularmente. Se você esqueceu mais do que 12 horas pode continuar tomando a pilula mas deve usar um outro método junto (camisinha) por uma semana pois nesse período você pode engravidar. Se você esqueceu 2 pilulas ou mais é melhor parar, fazer um intervalo de sete dias (em que pode ou não aparecer sua menstruação), devendo usar neste período a camisinha ou diafragma. Completados os sete dias começar outra cartela.



#### Se tomar pilula por um tempo e parar, o efeito continua?

Não, o efeito da pilula termina logo que você para de tomar. Por isso, não querendo engravidar use outro método se quiser interromper o uso da pilula.

#### Dá para confiar na tabelinha para não engravidar?

A tabelinha é um método natural em que a mulher evita ter relações sexuais no período fértil. As vezes este é o único método disponível, mas você deve estar muito bem informada sobre seu ciclo menstrual, para usar corretamente. É um excelente método para usar junto com a camisinha.

#### Por que usar camisinha?

Porque ela oferece dupla proteção, isto é, protege contra as doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, como também evita uma gravidez inoportuna ou indesejada.



#### E se a camisinha furar ou sair do lugar?

Dai a menina poderá usar a chamada "pilula do dia seguinte", orientada pelo médico. Esta pilula deve ser tomada até 72 horas após a relação sexual.

#### O DIU, a adolescente pode usar?

O Dispositivo Intra-uterino é um método muito eficaz e pode ser usado por algumas adolescentes. Existem critérios médicos específicos para sua indicação. Procure um ginecologista para ver se você pode usar.

#### E se eu estiver grávida?

A gravidez na adolescência exige cuidados especiais e muito carinho. Procure um serviço de saúde para fazer o pré-natal. Você estará se protegendo e ao seu bebê.

