



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



AMANDA OLIVEIRA SILVA

**PROJETO INTERVENCIONISTA NO PLANEJAMENTO
REPRODUTIVO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO
ESTADO DO PARÁ**

BELÉM – PA

2020

**PROJETO INTERVENCIONISTA NO PLANEJAMENTO
REPRODUTIVO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO
ESTADO DO PARÁ**

BELÉM – PA
2020

AMANDA OLIVEIRA SILVA

**PROJETO INTERVENCIONISTA NO PLANEJAMENTO
REPRODUTIVO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO
ESTADO DO 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: Prof. Esp. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque

BELÉM – PA

2020

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, Amanda Oliveira
Projeto intervencionista no planejamento reprodutivo em
uma estratégia saúde da família no estado do Pará /
Amanda Oliveira Silva. — 2020.
34 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Esp. Mário Roberto Tavares
Cardoso de Albuquerque

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Gravidez na adolescência . 2. Planejamento
familiar . 3. Educação sexual . I. Título.

CDD 301.426

FOLHA DE APROVAÇÃO

AMANDA OLIVEIRA SILVA

PROJETO INTERVENCIONISTA NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DO 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. Esp. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque
Orientador

Prof. Dra. Carla Andréa Avelar Pires

Dedico este trabalho à minha família por sempre apoiar o caminho que decidi trilhar.

“Seja uma pessoa completa. A maternidade é uma dádiva maravilhosa, mas não seja definida apenas pela maternidade. Seja uma pessoa completa.”

Chimamanda Ngozi Adichie

RESUMO

Este artigo tem como objetivo demonstrar a possibilidade da diminuição dos números de casos de gravidez na adolescência a partir da educação sexual e esclarecimento quanto métodos contraceptivos. A metodologia foi baseada na obtenção de dados a partir de um questionário e análise bibliográfica correspondente à gravidez na adolescência e educação sexual, esses dados foram coletados em dois momentos, sendo o primeiro em fevereiro de 2020 e o segundo em maio de 2020. Durante esses 4 meses foram realizadas palestras, orientações sobre educação sexual durante consultas individuais e incentivo aos pais quanto diálogo com seus filhos. Os resultados demonstraram um aumento de 71% no número de mulheres em uso de anticoncepcionais distribuídos pela Estratégia de Saúde da Família Miguel Morais Martins e não foram diagnosticados casos de gestação precoce após o início do projeto de intervenção. Pode-se concluir que os profissionais da saúde devem realizar orientações e iniciarem o questionamento quanto educação sexual e sexualidade, nessas ocasiões os adolescentes terão a possibilidade de sanar suas dúvidas, melhorar a compreensão sobre o próprio corpo e saberão quais cuidados devem ser tomados para evitar uma gestação indesejada; podendo assim manter a possibilidade da continuidade dos estudos e garantindo uma maior chance de mobilidade social futura.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência, Serviços de Planejamento Familiar e Educação Sexual.

ABSTRACT

This article aims to demonstrate the possibility of decreasing the number of teenage pregnancy cases from sexual education and clarification on contraceptive methods. The methodology was based on obtaining data from a questionnaire and bibliographic analysis corresponding to teenage pregnancy and sex education, these data were collected in two stages, the first in February 2020 and the second in May 2020. During these 4 months were given lectures, guidance on sex education during individual consultations and encouragement to parents regarding dialogue with their children. The results showed a 71% increase in the number of women using contraceptives distributed by the Family Health Strategy Miguel Morais Martins and cases of early pregnancy were not diagnosed after the start of the intervention project. It can be concluded that health professionals should provide guidance and start questioning about sexuality and sex education, on these occasions adolescents will have the possibility to resolve their doubts, improve their understanding of their own bodies and will know what care should be taken to avoid an unwanted pregnancy; thus being able to maintain the possibility of continuing studies and guaranteeing a greater chance of future social mobility.

Keywords: Adolescent Pregnancy, Family Planning Services and Sex Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Perfil econômico das gestantes adolescentes no início de fevereiro 2020.

Figura 2 – Métodos anticoncepcionais prévios utilizados pelas gestantes adolescentes no início de fevereiro 2020.

Figura 3 – Perfil econômico das gestantes que iniciaram pré-natal entre fevereiro e maio 2020.

Figura 4 – Número de pacientes inscritas no planejamento familiar da ESF.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil social das gestantes adolescentes no início de fevereiro 2020.

Tabela 2 – Perfil social das gestantes que iniciaram pré-natal entre fevereiro e maio 2020

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

ACS – Agente Comunitário de Saúde

DIU – Dispositivo Intrauterino

UBS – Unidade Básica de Saúde

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

APS – Atenção Primária a Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Justificativa	15
2. OBJETIVOS	18
2.1 Objetivos Gerais	18
2.2 Objetivos Específicos	18
3. METODOLOGIA.....	19
3.1 Implicações Éticas	19
3.2 Delineamento do Estudo	19
3.3 População de Estudo	20
3.4 Variáveis do Estudo	20
3.5 Análise Estatística dos Dados	21
4. RESULTADOS	22
5. DISCUSSÃO	26
6. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
7. REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase do desenvolvimento marcado por diversas mudanças nas esferas psicológicas, biológicas e sociais (WHO, 2020). É nesse período que a sexualidade atinge seu ápice, abrindo portas para o autoconhecimento no que diz respeito a prazer, afeto e comunicação (RIBEIRO, 2019).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) segue a definição estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que caracteriza adolescente como a pessoa de 10 a 19 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018), no entanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei 8.069 de 13 de julho de 1990, conceitua criança a pessoa até 12 anos incompletos, e adolescente aquela entre 12 a 18 anos de idade (BRASIL, 2012).

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública no Brasil, do qual aumenta o risco de morbidade e mortalidade materna e fetal (PINHEIRO, 2019). Vieira et al (2017) se refere ao evento como:

“A gestação na adolescência é frequentemente abordada como um fenômeno único, uniforme e quase atemporal; um evento precoce associado às camadas mais pobres e menos escolarizadas da população”.

De acordo com dados do Datasus, em 2018 houveram 2.944.932 nascidos vivos em todo o país, desses 456.128 eram bebês de genitoras com idades entre 10 a 19 anos, sendo assim, aproximadamente 15,5% dos nascidos foram provenientes de mães adolescentes.

Os riscos de uma gestação precoce não abrangem apenas a área médica, como também a social, acarretando problemas psicossociais e econômicos, da mesma forma ocorrem mudanças no crescimento pessoal, profissional e na qualidade de vida (PINHEIRO, 2019). Em se tratando do ponto de vista médico, as complicações de uma gravidez na adolescência pode estar presentes no momento gestação, parto e/ou puerpério, podendo ser alterações físicas ou psicológicas (SANTOS et al, 2018; RODRIGUES et al, 2018). Diversos trabalhos enfatizam a problemática presente na gestação durante a adolescência como cita Taborda et al (2014):

“a gravidez na adolescência é um problema de Saúde Pública, pois as adolescentes têm maior probabilidade de desenvolver síndromes hipertensivas, partos prematuros, anemia, pré-eclâmpsia, desproporção feto-

pélvica, restrição do crescimento fetal, além de problemas consequentes de abortos provocados e/ou pela falta assistência adequada.”

Alguns estudos demonstram maior reincidência de gravidez até dois anos após o término de uma gestação na adolescência, e ainda destacam que em geral estas adolescentes apresentavam dependência financeira, renda familiar de até um salário mínimo, aborto prévio e possuíam baixa escolaridade (FERNANDES, 2019).

Dentre os diversos obstáculos existentes na gestação precoce é importante ressaltar que este reduz as chances da continuidade nos estudos, devido à necessidade da puérpera de cuidar da família, levando a diminuição da possibilidade de conseguir um trabalho bem remunerado, desta forma se tornando mais distante da população economicamente e intelectualmente menos favorecida (FERNANDES, 2019). Essa ligação entre gravidez precoce e a descontinuação nos escolarização já foi observada em outros estudos, como cita Amorim et al. (2009): “é muito frequente que adolescentes grávidas interrompam os seus estudos, uma vez que a gravidez funciona como um rito de passagem para a idade adulta, e os próprios familiares desencorajam a adolescente a continuar na escola.”.

Se tratarmos das causas da gravidez na adolescência, dentre os diversos fatores, o mais pertinente é a educação sexual. A educação sexual exprime a preocupação com as vivências sexuais dos adolescentes, que consistem essencialmente em prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e gravidez não planejada (FURLANETTO, 2019). No Brasil, mesmo na tentativa de realizar educação sexual em instituições de ensinos e na atenção básica, um outro fator modifica a redução dos casos de gestação na adolescência, sendo este o estupro (SOUTO, 2017). No país é tido como crime sexual contra vulnerável as relações sexuais mantidas com menores de 14 anos, independente se comprovado ou não discernimento da vítima, segundo o Código Penal Brasileiro (lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009).

Mesmo com todas as dificuldades de uma gestação precoce, como as dificuldades econômicas e os riscos que a gestação pode trazer, nem sempre ela é considerada indesejada, pois para muitas mulheres é o único meio de serem reconhecidas socialmente, tornando-se assim, adultas (LEITÃO e BENEVIDES, 2016).

Este trabalho tem como objetivo a realização de educação sexual às adolescentes cadastradas na ESF Miguel Morais Martins, Ponta de Pedras - PA, com intuito de diminuir o número de gestações indesejadas na adolescência.

1.1 Justificativa

O tema para o projeto foi escolhido devido à alta incidência de gravidez na adolescência não planejada na comunidade de Fortaleza, Ponta de Pedras-PA. A temática é importante pois esta acarreta diversas dificuldades futuras na vida da púbere. Uma gestação precoce implica, na maioria dos casos, na saída das jovens de suas respectivas instituições de ensino, levando a adversidades futuras relacionadas a dependência financeira, redução das chances de contratação em vagas de trabalho melhores qualificadas e baixa autoestima; o que levaria a tribulações na educação e apoio aos filhos, mantendo-se assim o ciclo da pobreza (AMORIM et al., 2009; RIBEIRO, 2019).

Após análise do banco de dados do DATASUS verificou-se que no ano de 2017 houveram 111 partos por mulheres com idades entre os 10 aos 19 anos no município de Ponta de Pedras. Após análise dos casos presentes na unidade, acredita-se que o alto índice de gestação na adolescência ocorra devido à falta de informações sobre métodos anticoncepcionais, conhecimento do corpo e sexualidade, como já foi evidenciado por outros estudos (FURNALETTO, 2019; RIBEIRO, 2019; RODRIGUES et al, 2018). Foi observado que uma grande parte das adolescentes não detinham o conhecimento correto sobre os métodos contraceptivos, muitas acreditando que estes poderiam fazer mal à saúde, levando ao abandono do contraceptivo. Houveram casos em que as púberes faziam o uso incorreto da pílula contraceptiva ou perdiam a data da administração do anticoncepcional injetável, ainda não foram relatados desejo do uso do DIU e implante anticoncepcional; considera-se que esse desinteresse seja decorrente ao preço de tais métodos.

O enfrentamento dos nós críticos, como: ausência de educação sexual, desconhecimento do próprio corpo e sexualidade, insuficiência de contraceptivos na rede de atenção básica, baixa escolaridade, falta de diálogo com a família, baixa adesão de métodos contraceptivos, baixa procura dos adolescentes por esclarecimentos; levará a uma melhora na incidência de gravidez na adolescência, pois uma vez que a população seja esclarecida e tenha conhecimento na temática, poderão prevenir e planejar uma gestação, e além disso, manter sua educação. A

partir do momento que a matriarca tem uma boa educação (FERNANDES, 2019), esta pode obter melhores vagas de trabalho, sendo assim, alcançar melhores salários e melhorar as condições socioeconômicas da família e prole, como cita Pantoja (2003): “a continuidade dos estudos é justificada pelo desejo de entrar na faculdade para obter uma profissão e uma inserção no mercado de trabalho em condições mais favoráveis”.

Essa percepção levará a uma significativa melhora na sociedade, onde mulheres terão consciência de seu papel familiar e social, do qual não se restringe apenas a reprodução.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Reduzir a incidência de gravidez na adolescência e aumentar o número de mulheres inscritas no programa de planejamento familiar na comunidade ribeirinha de Fortaleza, Ponta de Pedras-PA.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Analisar se a incidência de gestantes adolescentes reduziu no período estudado.
- b) Avaliar se houve maior procura por métodos anticoncepcionais disponibilizados na unidade básica de saúde.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

A intervenção proposta nesse trabalho está pautada nos protocolos do Ministério da Saúde e na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nos quais proíbe a realização de ensaios clínicos, sendo apenas baseado em levantamento de dados e entrevistas realizadas durante as consultas médicas. Todas as possíveis e eventuais implicações éticas quanto ao sigilo médico e à proteção de dados pessoais sensíveis foram evitadas através do respeito dos princípios éticos previstos pelo Código de Ética Médica (Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009).

3.2 Delineamento do Estudo

O presente trabalho propõe uma ação de intervenção focado na gravidez na adolescência, tema escolhido a partir da realização do diagnóstico situacional local. Para melhor compreensão do tema, foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e outros sites relacionados ao Ministério da Saúde, como UNA-SUS; utilizando os seguintes descritores: “Gravidez na Adolescência”, “Serviços de Planejamento Familiar” e “Educação Sexual”.

Após a leitura de toda bibliografia incluída no presente artigo, foi realizado um plano de intervenção baseado em encontros presenciais das adolescentes entre 12 a 19 anos em consultas individuais e palestras na Estratégia Saúde da Família Miguel Morais Martins, localizada em Ponta de Pedras – PA. Nessas reuniões foram realizadas orientação quanto sexualidade, anticoncepção, abuso sexual, higiene íntima e estímulo quanto ao diálogo entre pais e filhos. As palestras sobre educação sexual foram realizadas juntamente com campanhas de vacinação entre outras ações previstas pelo Ministério da Saúde, e serão conduzidas por uma equipe multiprofissional composta por: médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e ACSs.

Decidiu-se realizar os encontros junto a outras ações visto que existe um desinteresse por parte da população para realizar um deslocamento apenas para uma palestra, pois a UBS é localizada em uma área ribeirinha e grande parte da população tem condições socioeconômicas baixas, gerando uma adversidade quanto ao aumento de gastos realizados por estes.

Durante as consultas de pré-natal as gestantes foram solicitadas a responder algumas questões em um questionário realizado exclusivamente para este artigo, dos quais foram possíveis extrair alguns dos resultados aqui presentes.

3.3 População de Estudo

O projeto apresentado foi desenvolvido no município de Ponta de Pedras, que conta com uma população constituída por, aproximadamente, 29.700 pessoas, e o IDH é de 0,562 (baixo).

A população deste estudo é constituída pelas gestantes cadastradas na ESF Miguel Morais Martins localizada no Rio Fortaleza (Ponta de Pedras – PA), da qual abrange uma área ribeirinha composta por outros rios e afluentes.

A área é composta por, aproximadamente, 1500 pessoas, sendo 322 mulheres em idade fértil, destas 86 são adolescentes (12 a 19 anos) e apenas 7 estão inscritas no programa de Planejamento Familiar preconizado pelo Ministério da Saúde.

O número total de gestantes acompanhadas na ESF no início deste trabalho, fevereiro de 2020, foram de 18 pacientes, sendo que 7 encontram-se entre a faixa etária de 14-19 anos. Foram incluídas nesse artigo as gestantes adolescentes que realizavam acompanhamento de pré-natal na ESF até fevereiro e a partir de fevereiro todas as gestantes que se apresentaram para início de pré-natal, com intuito de analisar se houve ou não incidência de genitoras adolescentes.

3.4 Variáveis do Estudo

As variáveis analisadas neste estudo consistem em: valores absolutos de gestantes adolescentes em acompanhamento na ESF e valores absolutos quanto a incidência das gestantes após fevereiro de 2020.

Os dados foram obtidos a partir de análise de prontuário, entrevista durante consulta médica e levantamentos realizados pelos ACSs. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário construído a partir da literatura sobre gestação na adolescência (APÊNDICE A). O protocolo contém questões sobre dados socioeconômicos, sexarca e contracepção. Das informações obtidas usou-se as relativas à idade, paridade, escolaridade, nível socioeconômico, uso prévio de anticoncepcional, estado civil, menarca, sexarca e se houve planejamento da atual gestação.

3.5 Análise Estatística dos Dados

Os dados presentes neste estudo foram utilizados por meio de valores absolutos obtidos dos levantamentos e entrevistas. Os resultados coletados serão apresentados através de tabelas e gráficos elaborados no software Microsoft Excel 2019®.

4. RESULTADOS

Para facilitar a compreensão dos dados levantados neste artigo, a tabela 1 apresenta o perfil social das gestantes adolescentes em acompanhamento de pré-natal na ESF Miguel Morais Martins em fevereiro de 2020, antes de iniciados o projeto de intervenção.

Tabela 1 – Perfil social das gestantes adolescentes no início de fevereiro 2020.

	1	2	3	4	5	6	7
Idade	14 anos	15 anos	17 anos	17 anos	18 anos	19 anos	19 anos
Estado civil	Solteira	União estável	União estável	União estável	Solteira	União estável	União estável
Escolaridade	Ensino fundamental completo	Ensino fundamental completo	Ensino fundamental incompleto	Ensino fundamental completo	Ensino médio completo	Ensino fundamental completo	Ensino médio incompleto
Uso prévio de contraceptivo	Injetável	Preservativo	Preservativo	Preservativo	Injetável	Preservativo	Anticoncepcional oral
IST	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Menarca	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	13 anos	14 anos	12 anos
Sexarca	14 anos	15 anos	17 anos	17 anos	18 anos	15 anos	14 anos
Paridade	G1P0A0	G1P0A0	G1P0A0	G1P0A0	G1P0A0	G2P0A1	G2P1A0
Gravidez planejada	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não

Fonte: protocolos de pesquisa (2020).

Na figura 1 fica evidente que todas as gestantes adolescentes apresentam baixa renda (menos de 3 salários mínimos) e na figura 2 fica perceptível a baixa adesão aos métodos hormonais.

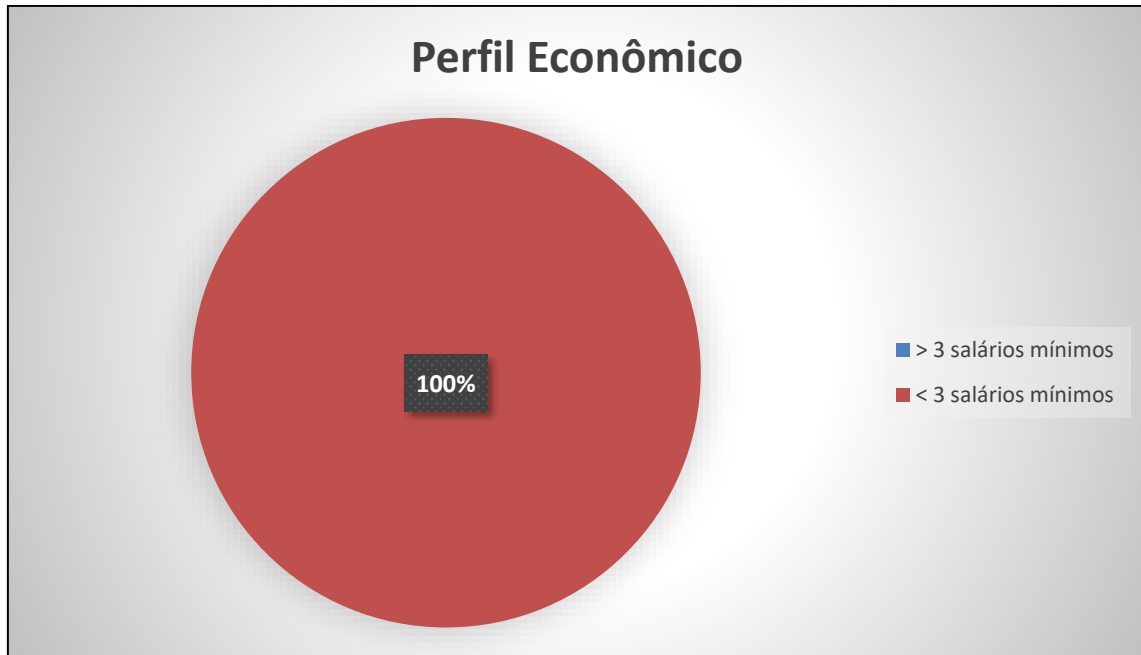


Figura 1 – Perfil econômico das gestantes adolescentes no início de fevereiro 2020.

Fonte: protocolos de pesquisa (2020).

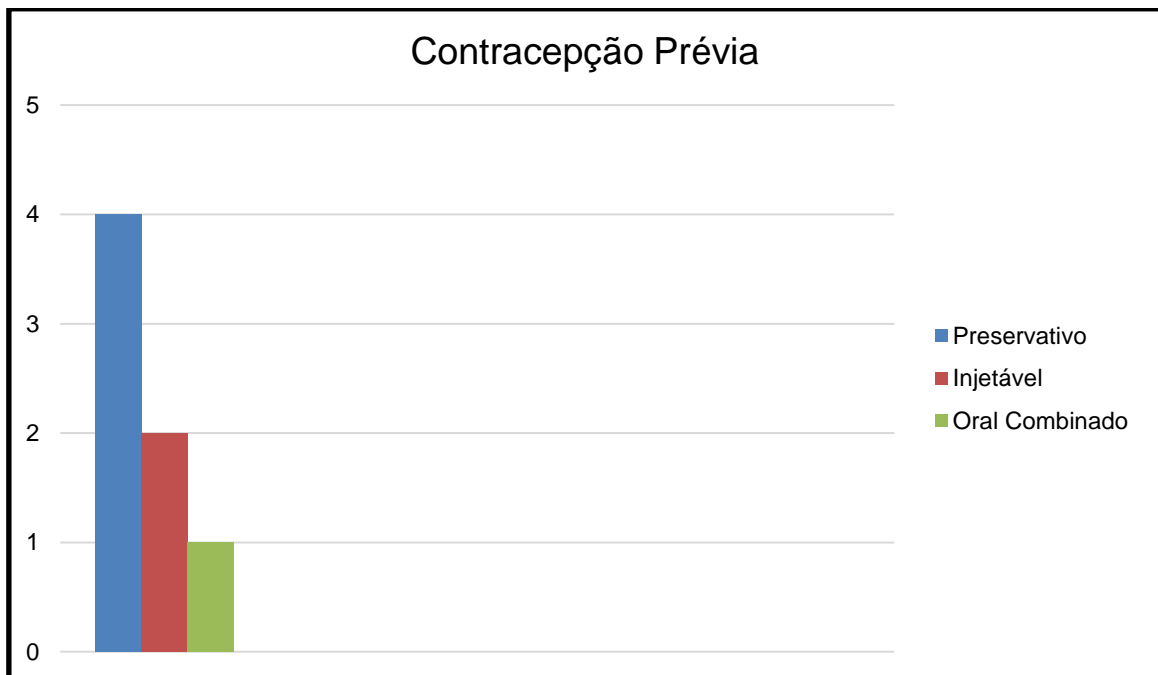


Figura 2 – Métodos anticoncepcionais prévios utilizados pelas gestantes adolescentes no início de fevereiro 2020.

Fonte: protocolos de pesquisa (2020).

Na tabela 2 é apresentado o perfil social das gestantes que iniciaram pré-natal na ESF Miguel Moraes Martins após o início do projeto de intervenção, que

consta, basicamente, com educação sexual para as adolescentes. Na figura 3 temos o perfil econômico dessas genitoras.

Tabela 2 – Perfil social das gestantes que iniciaram pré-natal entre fevereiro e maio 2020.

	1	2	3	4	5
Idade	20 anos	21 anos	22 anos	26 anos	28 anos
Estado civil	Solteira	Casada	União estável	União estável	União estável
Escolaridade	Ensino médio completo	Ensino fundamental incompleto	Ensino fundamental incompleto	Ensino fundamental incompleto	Ensino médio completo
Uso prévio de contraceptivo	Preservativo	Preservativo	Preservativo	Preservativo	Anticoncepcional oral
IST	Não	Não	Não	Não	Não
Menarca	14 anos	13 anos	14 anos	11 anos	12 anos
Sexarca	19 anos	14 anos	15 anos	18 anos	23 anos
Paridade	G1P0A0	G2P1A0	G4P2A1	G6P5A0	G1P0A0
Gravidez planejada	Não	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: protocolos de pesquisa (2020).

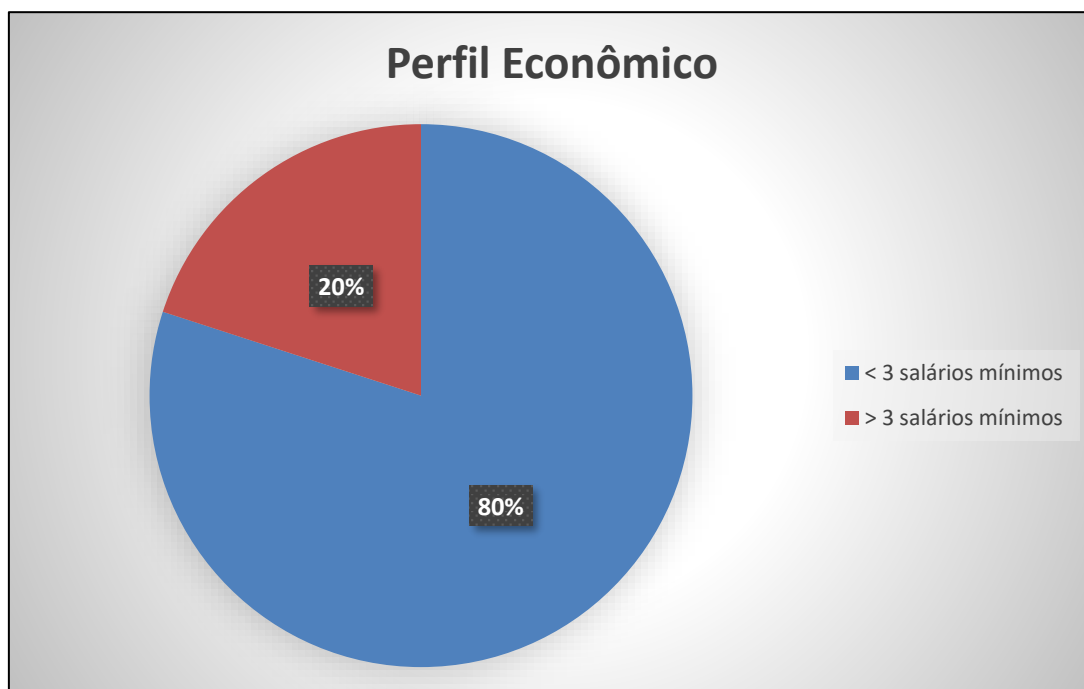


Figura 3 – Perfil econômico das gestantes que iniciaram pré-natal entre fevereiro e maio 2020.

Fonte: protocolos de pesquisa (2020).

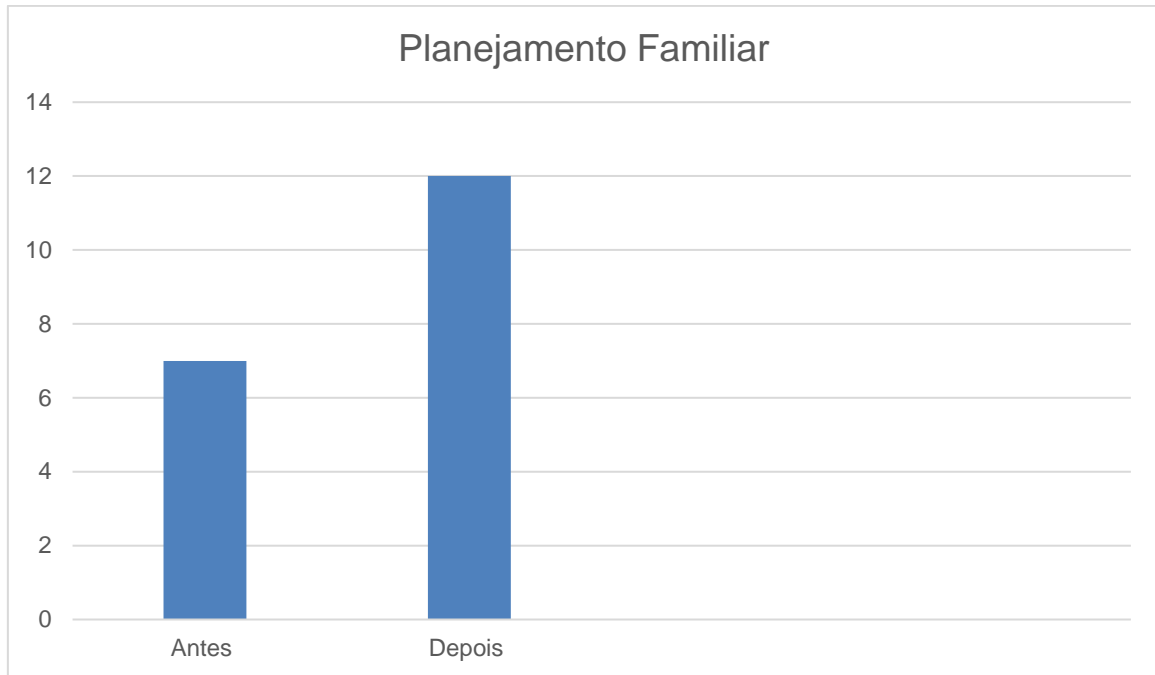


Figura 4 – Número de pacientes inscritas no planejamento familiar da ESF.

Fonte: protocolos de pesquisa (2020).

Não foram diagnosticadas gestações em adolescentes após iniciado o projeto de intervenção.

5. DISCUSSÃO

A análise dos dados obtidos no início deste projeto evidenciou que em fevereiro de 2020, haviam cadastradas na ESF Miguel Morais Martins um total de 18 gestantes, sendo 7 delas adolescentes (39% das gestantes) com idade variando de 14 a 19 anos. Após o início da intervenção proposta nesse projeto foram cadastradas 5 gestantes na unidade para início de pré-natal, no período de fevereiro a maio de 2020, todas com idade superior a 19 anos. As amostras contidas nesse artigo não foram sorteadas, todas as gestantes atendidas na unidade foram convidadas a responder o questionário presente no apêndice deste artigo.

Em se tratando da idade das adolescentes analisadas, observa-se que apenas uma tem menos de 15 anos, o que é consistente com o constatado em países desenvolvidos (DARROCH et al, 2001); pensando especificamente nessa faixa etária é importante ressaltar que ela é associada a violência sexual e apresenta maior risco para complicações obstétricas (AQUINO et al, 2003). Foi notado que 43% das adolescentes já haviam atingido a maioridade civil (mulheres com 18 anos ou mais), porém para 66,66% delas esta não era a primeira gestação. Como se trata de uma região rural (ribeirinha), alguns estudos evidenciam que isso possa ser um fator de risco para a gravidez na adolescência, levando em conta que residir em área urbana diminuiu as chances de gestação antes da fase adulta; e ainda conforme os aspectos regionais, a região norte foi associada a maiores chances de uma adolescente engravidar em comparação com as outras regiões do país (CRUZ et al, 2016).

No Brasil é comum vermos o estigma social de ser mãe solteira e foi constatado nesse estudo que 71,42% das adolescentes referem união estável ao serem questionadas quanto ao estado civil, esse elevado número de uniões consensuais pode ser relacionado a pressão social e religiosa para que o casal formalize o quanto antes a união perante uma gestação precoce, sendo que o casal pode vir a morar em uma casa própria ou passam a morar na casa das famílias de origem, dessa forma vários núcleos familiares podem estar presente no mesmo domicílio dividindo a estrutura e a renda familiar (SOUSA et al, 2018; CHALEM et al, 2007).

Se a gravidez na adolescência pode levar a evasão escolar, alguns estudos provaram que parte das adolescentes deixam a escola muito mesmo antes de engravidar, se tornando inclusive um fator de risco para a gestação precoce (SOUSA et al, 2018; AMORIM et al, 2009). Esse risco foi encontrado na presente pesquisa se

observarmos que a maioria das adolescentes inscritas na unidade básica cursaram apenas até o ensino fundamental. Na área em estudo esse desfecho tem relação com a ausência de ensino médio nas escolas ribeirinhas, dificuldade ao acesso das instituições de ensino ou necessidade de ajudar a família nos trabalhos domésticos.

Um dos problemas referentes a baixa escolaridade é que ela pode conferir a essas mulheres menores probabilidades de inserção no mercado de trabalho (SOUSA et al, 2018), o que prejudica seu potencial produtivo e perpetua o ciclo da pobreza, ciclo que pode ser explicado com a passagem no artigo de Sousa et al: *“Se a maternidade na adolescência reduz a escolaridade e a oportunidade laboral da mãe, e se essa realidade é muito comum nos lares mais pobres, então se produz um dos mais reconhecidos ciclos de reprodução intergeracional da pobreza: jovens mais pobres são mães adolescentes, e a maternidade precoce encolhe a sua escolaridade e suas oportunidades futuras, mantendo mães e filhos em situação de pobreza.”*, para reforçar a citação foi visto que todas as entrevistadas nessa pesquisam referem não exercer trabalho remunerado.

A baixa escolaridade também foi relatada nas mulheres acima de 19 anos entrevistadas, sendo que 60% não haviam completado seus estudos. É apresentado em alguns artigos que o abandono dos estudos na primeira gestação pode favorecer outras gestações, fato verificado ao analisarmos que as mesmas gestantes (maiores de 19 anos) que apresentam ensino fundamental incompleto tem maior paridade se comparado com as gestantes de ensino médio completo (PERSONA et al, 2004; CRUZ et al 2016; FERNANDES, 2019).

Em se tratando de renda familiar, foi comprovado que todas as mães adolescentes obtinham baixa renda (menos de 3 salários mínimos) e apontaram companheiros ou o próprio pai como o provedor da casa, evidenciando a dependência financeira da mulher perante uma figura masculina (SOUSA et al, 2018). Outros estudos nacionais apontam que adolescentes com classes econômicas mais baixas são mais propensas a terem uma gestação precoce se comparadas com adolescentes de classes econômicas superiores (ALMEIDA et al, 2019).

Todas as participantes desse projeto referem ter iniciado a vida sexual após a menarca, sendo a média 12.75 anos. A idade média da primeira relação sexual nesse artigo foi de 16.5 anos, sendo superior a maior parte dos estudos que apresentaram o início da relação sexual entre 14-15 anos (VIEIRA et al, 2017; GALVÃO, 2018; RIBEIRO et al, 2019) Esse dado é relevante pois a idade do início da relação sexual

é visto como um fator de risco para uma gestação precoce, dessa forma, as pacientes da área estudada não contaram com essa condição.

A sexarca é também associada ao número de parceiros e a maior probabilidade de se contrair uma infecção sexualmente transmissível (IST), onde comumente quanto mais jovem se inicia a atividade sexual mais parceiros se tem durante a vida e maiores os riscos de contágio de ISTs, como cita Maranhão et al: *“A antecipação da iniciação sexual tem sido apontada como fator relevante para uma série de implicações negativas na vida dos jovens, tais como a exposição às ISTs, gestações não planejadas, consumo excessivo de álcool e tabagismo.”*. Neste estudo, como já dito anteriormente, obteve-se uma média etária alta para a sexarca e para corroborar com esse dado, todas as pacientes entrevistadas negaram histórico de ISTs e a maioria negou ter tido relações sexuais com mais de um homem, fato que pode ser explicado pela união estável após o diagnóstico da gestação. Alguns estudos correlacionam o início da prática sexual com a escolaridade da adolescente, sendo que adolescentes mais escolarizadas tendem a postergar a iniciação sexual, enquanto as mulheres com baixa escolaridade tendem a antecipar esse evento (MARANHÃO et al, 2017; HUGO et al, 2011), esse fato pode ser confirmado nesse estudo onde ficou perceptível que mulheres mais escolarizadas tinham a sexarca em idades superiores as mulheres de baixa escolaridade. Nesse sentido, o acesso a escolaridade pode possibilitar a adolescente um ambiente confiável no qual possa obter informações que contemplem o bem-estar e comportamentos sexuais saudáveis.

A participação da família na educação sexual dessas adolescentes tem se mostrado fundamental para evitar a gestação precoce. Fica evidente a necessidade de manter uma boa relação entre pais e filhos e abordar as dúvidas sobre sexo em geral, métodos contraceptivos, entre outros (RODRIGUES et al, 2018). Nesse projeto foi observado que 57,14% das adolescentes usaram apenas preservativos antes da gestação. Ao serem questionadas sobre o porquê evitar métodos hormonais a maioria referiu medo e insegurança perante aos pais por terem iniciado a vida sexual sem consentimento ou aceitação destes, demonstrando a falta de diálogo quanto educação sexual e a manutenção desse tabu nos dias atuais. Outros pontos levantados foram a dificuldade de obtenção desses métodos na comunidade, manutenção irregular no uso dos métodos hormonais (pílula oral e injetável) e falta de condição econômica para obter os métodos não disponíveis na UBS (DIU e implante, por exemplo).

Estudos nacionais indicam que muitos jovens iniciam relações sexuais desprotegidas, o que levaria a continuidade desse comportamento durante a vida (MARANHÃO et al, 2017; RODRIGUES et al, 2018). A abstenção de métodos contraceptivos pode estar relacionada ao estabelecimento da maturidade e virilidade por parte dos homens. Do lado feminino as relações desprotegidas foram associadas a uma ligação no uso do preservativo e interferência no prazer sexual, excesso de confiança nos parceiros e crença na relação desprotegida como prova de amor (RODRIGUES et al, 2018).

Essa resistência aos métodos de menores índices de falha ou mesmo o uso incorreto do preservativo é diretamente relacionado aos altos números de gestações não planejadas. Na área estudada o número de gestação não planejada entre as adolescentes foi de 71,42%, entre elas 40% referiu uso de hormônios injetáveis de forma irregular (RODRIGUES et al, 2018; GALVÃO et al, 2018; FURNALETTO et al, 2019). Mesmo nas mulheres mais velhas, foi verificado que 80% mantinha apenas o uso de preservativo mesmo com histórico de outras gestações (GALVÃO et al, 2018), isso pode ser relacionado a falta de aconselhamento no período pós parto ou por questões religiosas.

Após o início do projeto foi verificado aumento da procura e uso dos métodos contraceptivos devido as palestras e as consultas individuais onde foi possível criar um ambiente de confiança e amizade junto as pacientes para sanar dúvidas. Foram também incluídas as puérperas cadastradas na UBS e aconselhadas quando ao início de anticoncepcionais para evitar futuras gestações não planejadas. Durante o período aqui estudado se nota um aumento de 71% no número de mulheres cadastradas no programa de planejamento familiar e ainda verificamos que após o início da intervenção 80% das gestações iniciadas foram planejadas.

Esses resultados deixam evidente a importância do trabalho multidisciplinar na APS ao tratarmos de um assunto tão delicado como é a educação sexual, sendo importante manter a confiança, empatia, respeito e conscientizar as pacientes, principalmente as adolescentes, quanto ao sigilo médico (TELO e WITT, 2018).

6. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como a incidência da gestação precoce é grande em todo o país, é necessário desenvolver projetos para atingir essas adolescentes, principalmente as de regiões mais carentes no Brasil. A gravidez na adolescência é um fenômeno ligado a dependência física, mental, econômica e social dessas meninas; exercendo assim efeitos negativos por toda a vida das jovens.

Fica claro que em uma sociedade que trata educação sexual como tabu tanto dentro de casa como nas escolas, os profissionais da saúde devem se responsabilizar parcialmente no papel de realizarem essa orientação durante consultas individuais, pois apenas com conhecimento do corpo e funcionamento fisiológico deste, os adolescentes serão capazes de entender como realizar a prevenção e qual métodos estão dispostos a utilizarem. É importante manter um vínculo de atenção, cuidado, empatia e respeito para que o paciente se sinta confortável em tratar de assuntos tão íntimos e delicados. Vale ressaltar que para os adolescentes as orientações quanto sigilo médico os deixam mais confortáveis para tais diálogos.

Esse projeto de intervenção identificou a diminuição da incidência de gestações precoces e não planejadas e apresentou o aumento no número de mulheres inscritas no planejamento familiar da unidade básica de saúde, o que demonstra a importância da educação sexual na vida das jovens mulheres para tentar garantir um futuro promissor.

7. REFERÊNCIAS

- Almeida, André Henrique do Vale de et al. **Desigualdades econômicas e raciais na assistência pré-natal de grávidas adolescentes, Brasil, 2011-2012.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife (PE), p.53-62, 2019.
- Amorim, Melania Maria Ramos et al. **Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle.** Campina Grande (PB): Rev Bras Ginecol Obstet. 2009
- Aquino, Estela M.L. et al. **Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro (RJ) S377-S388, 2003.
- Brasil. **Estatuto da criança e do adolescente: lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Brasília (DF), 2012.
- Chalem, Elisa et al. **Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro (RJ), p. 177-186, 2007.
- Cruz, Mércia Santos da; Carvalho, Fabrícia Jóisse Vitorino; Irffi, Guilherme. **Perfil socioeconômico, demográfico, cultural, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil.** Planejamento e políticas públicas. 2016.
- Darroch, Jacqueline E.; Singh, Susheela and Frost, Jennifer J. **Differences in teenage pregnancy rates among five developed countries: The roles of sexual activity and contraceptive use.** Family Planning Perspectives, 33:244-250, 2001.
- Fernandes, Fábila Cheyenne Gomes de Moraes; Santos, Emelynne Gabrielly de Oliveira; Barbosa, Isabelle Ribeiro. **Age of first pregnancy in Brazil: data from the national health survey.** J Hum Growth Dev., p. 3014-312, 2019.
- Furlanetto, Milene Fontana; Marin, Angela Helena; Gonçalves, Tonantzin Ribeiro. **Acesso e qualidade da informação recebida sobre sexo e sexualidade na perspectiva adolescente.** Rio de Janeiro (RJ): Estudos e pesquisas em psicologia, vol.19, n. 3, p.644-664, 2019.
- Galvão, Rafael Bessa de Freitas et al. **Hazards of repeat pregnancy during adolescence: a case-control study.** Rev Bras Ginecol Obstet, 2018.
- Leitão, Ana Lourdes Maia; Benevides, Marinina Gruska. **Gravidez na Adolescência: será realmente um problema?** Fortaleza (CE): Conhecer: debate entre o público e o privado, 2016.
- Maranhão, Thatiana Araújo et al. **Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro.** Ciência & Saúde Coletiva, 2017.
- Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica.** Brasília (DF), 2018.

Pantoja, Ana Lidia Nauar. **“Ser alguém na vida”**: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. Belém (PA). Cad. Saúde Pública, p. 335-343, 2003.

Persona, Lia; Shimo, Antonieta Keiko Kakuda; Tarallo, Maria Celina. **Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal**. Rev Latino-am Enfermagem, p.745-750, 2004.

Pinheiro, Yago Tavares; Pereira, Natália Herculano; Freitas, Giane Dantas do Macêdo. **Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil**. Rio de Janeiro (RJ), Cad Saúde Colet., 2019.

Ribeiro, Wanderson Alves et al. **A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento**. Revista Nursing, p. 2990-2994, 2019.

Rodrigues, Káren Araújo et al. **Gravidez e doenças sexualmente transmissíveis na adolescência**. Arq. Catarin Med. 2018.

Santos, Luciana Angélica Vieira et al. **História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, p617-625, 2018.

Sousa, Carolina Rodrigues de Oliveira et al. **Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez**. Cad. Saúde Colet. Rio de Janeiro (RJ), p.160-169. 2018.

Souto, Rayone Moreira Costa Veloso et al. **Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento**. Departamento de vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde, secretaria de vigilância em saúde – Ministério da Saúde; Brasília (DF), 2017.

Taborda, Joseane Adriana et al. **Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas**. Rio de Janeiro (RJ): Cad. Saúde Colet., 2014.

Telo, Shana Vieira; Witt, Regina Rigatto. **Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, p.3481-3490, 2018.

Vieira, Elisabeth Meloni et al. **Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS**. Ver. Saúde Pública, 2017.

World Health Organization (WHO). **Health for the world’s adolescents: a second chance in the second decade**. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/second-decade/en/. Acesso em: 04 de maio de 2020.

Apêndice A

Questionário

Nome: _____

Idade: _____

Estado Civil:

- Solteira
- União Estável
- Casada

Escolaridade:

- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo

Condição socioeconômica:

- De 0 a 3 salários mínimos
- Mais que 3 salários mínimos

Uso de contracepção prévia:

- Preservativo (camisinha)
- Pílula do dia seguinte
- Anticoncepcional oral (pílula contínua)
- Anticoncepcional Injetável
- Implante
- DIU

Menarca: _____ anos **Sexarca:** _____ anos

Gravidez planejada?

- Sim
- Não

Histórico de IST?

- Sim
- Não

Gestação prévia? _____

Aborto prévio? _____