



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**ROBERTO CARLOS SUÁREZ OCHOA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM UMA**  
**UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SANTA QUITÉRIA-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à  
Coordenação do Curso de Especialização em  
Saúde da Família, modalidade semipresencial,  
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -  
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em  
Educação a Distância Em Saúde, Universidade  
Federal do Ceará, como requisito parcial para  
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Tiago Barbosa de Melo

**FORTALEZA**

**2018**

## RESUMO

A gravidez na adolescência vem se tornando um importante problema de saúde em todo o mundo. No Brasil, esse problema vem alcançando uma alta incidência. Por esse motivo se realizou um estudo de intervenção educativa na comunidade pertencente à Unidade Básica de Saúde (UBS) do Saco do Belém, Santa Quitéria-Ceará no período de fevereiro a julho de 2018, sobre a gravidez na adolescência, através de atividades com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento dos adolescentes, família e professores, para melhorar o vínculo de confiança com os adolescentes e orientar sobre as consequências da gravidez precoce, e a sua prevenção com o uso correto dos métodos anticoncepcionais. No estudo foram envolvidos 43 adolescentes da comunidade, professores e familiares da comunidade. Verificou-se uma predominância de adolescentes que iniciaram sua vida sexual entre os 15 e 19 anos.

Foi possível aumentar o nível de conhecimentos em alguns aspectos: de 6,98% até 100% como referente à relação com o parto prematuro; e de métodos anticoncepcionais como o método de emergência de 6,98% até 93,02%. Outros métodos contraceptivos como o coito interrompido, anticoncepcionais orais e injetáveis, dispositivos intrauterinos passou-se a serem identificados por 100% dos adolescentes participantes nas atividades.

**Palavras-chave: Gravidez, Adolescência, Intervenção, Anticoncepção.**

## **ABSTRACT**

Pregnancy in adolescence has become a major health problem worldwide. In Brazil, this problem has reached a high incidence. For this reason, our educational intervention study was performed in the community belonging to the Basic Health Unit of Saco do Belém, Santa Quitéria-Ceará during the period from February to July 2018, about pregnancy on adolescence through activities with the objective to increase the level of knowledge of adolescents, family and teachers, to improve the bond of trust with adolescents and to guide on the consequences of early pregnancy, and its prevention with the correct use of contraceptive methods. In this study were enrolled 43 adolescents, teachers and family members of the community. It was verified a predominance of adolescents who began their sex life between 15 and 19 years.

It was possible to increase the level of knowledge in some aspects: from 6.98% to 100% as related to the relation with preterm birth; and contraceptive methods such as the emergency method from 6.98% to 93.02%. Other contraceptive methods such as intercourse interrupted, oral and injectables contraceptives, also the intrauterine devices were identified by 100% of the adolescents who participated in the activities.

**Keyword: Pregnancy, Adolescence, Intervention, Contraception.**

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>7</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>8</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>20</b>
<b>9</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>21</b>
<b>10</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>23</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos (BRASIL, 1990).

A adolescência é 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. A adolescência 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 (TANNER, 1962).

Cabe ressaltar que o início precoce da atividade sexual é um grande problema de saúde pública. Nessa fase dificilmente tais jovens terão consciência dos riscos associados à iniciação sexual precoce, o que demonstra a necessidade de conscientização e de estabelecimento de políticas públicas voltadas a essa problemática (FILHA *et al*, 2014).

Reforça-se que o início precoce da atividade sexual coloca os adolescentes em situação de risco ou fragilidade social, na qual estima-se que 20% dos abortos provocados sejam provenientes de mães adolescentes, o que provoca grande impacto psíquico e pode representar risco à vida das mesmas. Além disto, salienta-se que dentre as gestantes adolescentes é elevado o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, o que coloca em risco a integridade da gestante e do feto em formação. Assim, verifica-se a importância do acompanhamento pré-natal e a sensibilização para a promoção da saúde, prevenção da gravidez na adolescência e qualidade de vida destas adolescentes (JORGE, 2011).

Segundo Yazaki (2008), até aproximadamente meados do século XX, a gestação na adolescência não era considerada uma questão de saúde pública, e também não recebia a atenção de pesquisadores como recebe hoje em dia.

No Brasil, esse fenômeno tornou-se mais visível com o aumento da proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos que se observou ao longo da década 90, quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000 (IBGE, 2002; CUNHA, 2016). A gravidez na adolescência vem adquirindo proporções significativas. Estima-se que

de 20 a 25% do total de gestantes no Brasil sejam adolescentes, ou seja, em média, há uma adolescente entre cada cinco mulheres grávidas (BRASIL. 1999). Dados do DATASUS nos últimos dois anos no Brasil mostram que a incidência da gravidez nesta faixa etária conta com cifras que vão de 16,27 a 25,96% (BRASIL. 2010). Em estudo que analisa dados relativos à América Latina, observa-se que entre os 25% mais pobres da população, um de cada três nascimentos origina-se de mãe adolescente, e nas áreas rurais, essa proporção é ainda maior: 40% (KLIKSBERG, 2006).

A gravidez precoce, sem dúvida, é uma problemática de preocupação mundial e ocupa um espaço dentro dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), aprovados pela Organização das Nações Unidas (ONU). O quinto objetivo, referente à melhora da saúde materna, possui um indicador sobre a fecundidade adolescente e destaca a sua necessária redução pela transcendência desse objetivo e por sua incidência no cumprimento dos outros (SILVA, 2016).

Em boa parte, a gravidez na adolescência é encarada com grande dificuldade, pois causa mudanças inesperadas, principalmente nas meninas, que deixam sua infância para se tornarem mães, passando por alterações físicas, psicológicas e sociais para exercer o papel materno (SOUZA, 2012).

É frequente que nessa faixa etária sejam maiores as incidências de complicações durante a gestação, tais como abortamentos espontâneos, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal e parto por cesárea (SENRA, 2016). Também, observa-se que a morte infantil é maior em crianças nascidas de adolescentes (SANTOS, 2018).

A fecundidade precoce não só aumenta o risco de morte no parto, mas também põe em perigo o bem-estar das mães e das crianças que sobrevivem. As mães jovens muitas vezes perdem oportunidades educacionais e socioeconômicas. Os filhos de mães adolescentes têm maior risco de morrer durante a amamentação e a infância, e possuem maior possibilidade de perder os benefícios conhecidos que se transmitem das mães instruídas para seus filhos. Reduzir a fecundidade na adolescência contribui direta e indiretamente para alcançar a saúde materna e outros objetivos (BRASIL. 2012).

## **2 PROBLEMA**

Os profissionais da saúde da USB Saco do Belém, no município de Santa Quitéria - Ceará, identificaram como uma importante questão de saúde na comunidade a alta incidência da gravidez na adolescência, o que pode repercutir em questões envolvendo o próprio entorno sócio-familiar das adolescentes, além de possíveis complicações que podem advir durante a gravidez, durante o parto e durante o desenvolvimento das futuras crianças.

### **3 JUSTIFICATIVA**

A gravidez na adolescência como problema de saúde é uma realidade em todo o mundo. Os elevados índices estatísticos, além dos potenciais danos à saúde e à vida destas gestantes e de seus filhos, despertam a atenção dos profissionais de saúde no sentido de intervirem positivamente com relação a essa temática.

Tendo em vista que na comunidade de Saco do Belém, localizado no Município de Santa Quitéria – Ceará, a gravidez na adolescência também é considerada um problema de saúde, constituindo 33% (7) do total das gestantes atendidas na UBS, resolveu-se discutir e ministrar palestras sobre a gravidez na adolescência no âmbito escolar local, com o intuito de prevenir e estimular a redução deste número, tendo-se como parceiros a escola e a família.



## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Desenvolver ações educativas para aumentar os conhecimentos sobre a gravidez na adolescência e suas consequências na comunidade de Saco do Belém, no município de Santa Quitéria - Ceará.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Esclarecer os riscos que pode trazer a gravidez na adolescência.
- Aumentar o nível de conhecimento da família e dos professores para difusão de informações sobre educação sexual com os adolescentes, a fim de melhorar o vínculo e a confiança dos mesmos.
- Reforçar a orientação sobre a importância e a correta utilização dos métodos contraceptivos
- Envolver os adolescentes num trabalho de reforço educativo e preventivo, a fim de que eles mesmos possam ser difusores de informações dentro de seu próprio grupo.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Tanner (1962) a adolescência além de estar caracterizada por diferentes mudanças tanto nos termos físico, mental, emocional, sexual e social, é um período de desenvolvimento de ações importantes para alcançar independência econômica e os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive, além da integração em seu grupo social. É uma fase de escolhas que podem ter influência determinante no presente e no futuro de cada pessoa, seja levando ao pleno desenvolvimento pessoal, social e econômico, seja criando obstáculos à realização destas metas. (SENRA, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, 22% dos adolescentes fazem sexo pela primeira vez aos 15 anos de idade. É nesta fase importante de autoconhecimento e incertezas que a falta de informação pode gerar uma gravidez inesperada ou mesmo a contração de doenças sexualmente transmissíveis. (BRASIL, 2012).

É grande a parcela da população jovem que ignora a existência de métodos contraceptivos ou, simplesmente, conhece-os, mas não os adota. Com isso, observa-se o aumento de doenças sexualmente transmissíveis, além da gravidez indesejada nessa faixa etária (SANTOS, 2018).

Dados sobre a gravidez na adolescência vêm mostrando um aumento na taxa de fecundidade para esta população quando comparada a mulheres adultas, especialmente nos países mais pobres, como é o caso da América Latina. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8069/90, adolescente é todo indivíduo com idade entre 12 e 18 anos e para a OMS esse período envolve indivíduos com idades entre 10 a 19 anos. Além das mudanças físicas impostas pela faixa etária, a adolescência envolve um período de profundas mudanças biopsicossociais, especialmente relacionadas à maturação sexual, a busca da identidade adulta e a autonomização frente aos pais. A gravidez nesse momento de vida oferece implicações desenvolvimentais tanto para o adolescente quanto para aqueles envolvidos nessa situação. A literatura tem tratado a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública, especialmente pelo fato de propiciar riscos ao desenvolvimento da criança gerada e da própria adolescente gestante. (CERQUEIRA-SANTOS, 2010).

Dados sobre a gravidez na adolescência vêm mostrando um aumento da sua incidência em países em desenvolvimento como o Brasil, onde a questão é considerada problema de saúde pública. Embora o número de gravidez venha decrescendo nas faixas

etárias mais avançadas, é preocupante o aumento encontrado recentemente nas idades mais baixas, ou seja, dos 10 aos 14 anos, no Brasil. (SENRA, 2016).

Dados de 2011 mostram que o país teve 2.913.160 nascimentos, sendo 533.103 nascidos de meninas com idade entre 15 e 19 anos e 27.785 nascidos de meninas de 10 e 14 anos. Vale salientar ainda que cerca de 30% das meninas que engravidam na adolescência acabam tendo outro filho no primeiro ano pós-parto. (SANTOS, 2018).

Segundo Cerqueira-Santos (2010), o aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas, podendo variar de país para país. Dentre a complexidade de fatores de risco para analisar esta questão, destacam-se os aspectos socioeconômicos. Apesar do fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez. Além disso, fatores como a diminuição global para a idade média para menarca e da primeira relação sexual compõem um cenário de risco que colabora para o aumento dessas taxas. O estudo de Cerqueira-Santos (2007), realizado em quatro capitais brasileiras, apontou que a idade média de iniciação sexual dos jovens de nível socioeconômico baixo está por volta dos 13 anos. Estudos anteriores, da década de 90, revisados por Santos Júnior (1999), revelavam médias entre 15 e 17 anos para a primeira relação sexual desta população. Aquino et. al. (2003), em estudo multicêntrico no Brasil, encontraram que a prevalência de gravidez antes dos 18 anos de idade (maioridade legal brasileira) foi relatada por 8,9% dos homens e 16,6% das mulheres. O mesmo estudo relatou que a maior parte dos episódios de gravidez para esta população aconteceu no contexto de um relacionamento afetivo, sendo maior o relato masculino sobre a gravidez de uma parceira eventual do que um relato feminino sobre esta situação. Destacou-se, ainda, neste estudo o fato de que a ocorrência de uma gravidez antes dos vinte anos variou inversamente com a renda e a escolaridade.

O baixo grau de escolaridade tem influência significativa sobre a gravidez, uma vez que o fato da adolescente não frequentar o ambiente escolar faz com que ela deixe de obter os devidos conhecimentos sobre o seu corpo e sobre educação em saúde; a idade antecipada para o namoro também influenciara, pois é uma relação proporcional entre eles, quanto mais cedo às meninas começarem a ter um relacionamento, mais cedo elas também terão a sua primeira relação sexual e mais precocemente elas poderão engravidar (VIEIRA, 2017).

Embora exista uma corrente de pensamento popular em contrário, as adolescentes dos dias atuais possuem, sim, conhecimento sobre a existência de métodos contraceptivos, uma vez que informações são fornecidas nas escolas, televisão e até mesmo pela internet.

Entretanto, a maioria não sabe se prevenir de forma adequada, não compreendendo o funcionamento de cada método, utilizando-o de maneira errônea ou, simplesmente, abandonando seu uso por questões pessoais (SANTOS, 2018).

Muitas mulheres afirmam não utilizar a camisinha por objeção do parceiro ou, ainda, por terem um relacionamento estável com um único homem e, por isso, não veem a necessidade do uso de métodos anticoncepcionais. Além disso, entre os adolescentes, é comum o pensamento de que uma gestação nunca aconteceria com eles. Esse pensamento equivocado também contribui para a não adesão de métodos contraceptivos (SANTOS, 2018).

Vários estudos fazem referências a maiores incidências de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como abortamentos espontâneos, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal e parto por cesárea (YAZLLE, 2009, apud SENRA, 2016).

Dados do Ministério da Saúde mostraram um total de 274 mortes relacionadas com a gravidez em adolescentes em 2004. Essas mortes, além das causas obstétricas, podem estar relacionadas com a tentativa de aborto, comum em adolescentes grávidas. Além da morte das mães, observa-se que a morte infantil é maior em crianças nascidas de adolescentes com menos de 15 anos, quando comparadas com as mulheres com idade entre 25 e 29 anos (SANTOS, 2018).

Além dos problemas fisiológicos, há sérios problemas psicológicos e sociais a serem enfrentados pelas adolescentes, já que a maioria não possui suporte financeiro e nem emocional para assumir a maternidade (BRASIL, 2009).

Falar de sexualidade implica repensar preconceitos, quebrar velhos paradigmas presentes há muito tempo. O silêncio, o preconceito ou a indiferença social são as maiores dificuldades no diálogo entre pais, responsáveis, professores e os jovens. (SENRA, 2016).

A prevenção da gravidez na adolescência é necessária e para tanto é importante a inclusão dos adolescentes nos programas do governo voltados para a assistência à saúde da mulher com ênfase nas discussões dos métodos anticoncepcionais e orientações sexuais. Estes programas devem focar, além dos aspectos citados, também motivação para estudo e trabalho e aspectos relacionados a comportamento, relação familiar, comportamento na escola, entre outros (SENRA, 2016).

Pelo método da exposição verbal e utilização de material de apoio como cartilhas, cartazes com imagens autoexplicativas e demonstração de alguns métodos contraceptivos

disseminam-se, informações importantes entre as adolescentes e seus acompanhantes, referentes ao ciclo gravídico-puerperal e promovendo a promoção à saúde (SILVA, 2016; VIEIRA, 2017).

Para identificar o método ideal devemos abordar seus costumes e individualidades: frequência sexual, número de parceiros, motivação para iniciar o método, efeitos e paraefeitos da terapia contraceptiva sobre o organismo feminino, riscos de contrair doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), entre outros. O médico deve ser sensível a todas essas questões, pois é nesse período que ocorrem as maiores taxas de gravidez (falha e descontinuidade do método) em mulheres em regime de contracepção (D'ARCANGUES, 2007).

A contracepção na adolescência reveste-se de grande importância, pois será capaz de diminuir as enormes taxas de gestação precoce no Brasil. São deveres do médico assistente respeitar a confidencialidade, promover a saúde com responsabilidade sexual, orientar sobre todos os métodos contraceptivos existentes, realçar a importância da prevenção de DSTs, estimular a adesão das adolescentes ao método, mostrando entusiasmo pela escolha, orientar quanto aos possíveis efeitos indesejáveis, mudar o método caso necessário e informar sobre a contracepção de emergência (GIORDANO *et al.*, 2009).

A Unidade Básica de Saúde Saco do Belém está localizada na sede do Distrito do mesmo nome em uma área rural e muito longe, a 67 km da sede do município de Santa Quitéria e 200 km de Fortaleza. Além disso, as condições geográficas e as características da estrada fazem com que o acesso se torne bastante difícil. Trata-se de uma população com baixo nível social, econômico e educacional e com carência de acesso aos serviços de saúde. Um dos principais problemas existentes é a alta incidência de grávidas adolescentes, sendo comum encontrar entre elas casos de DSTs, abortamentos espontâneos, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal, parto por cesárea, depressão pós-parto, morte materna e/ou perinatal, riscos pós-parto, abandono escolar, falta de apoio familiar e problemas do desenvolvimento futuro da criança e da família, entre outras.

“Por todo o exposto, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de prevenção e de estímulo à redução do número de adolescentes grávidas na comunidade de Saco do Belém, visando direta e indiretamente a melhoria da qualidade da saúde na referida comunidade.”

## 6 METODOLOGIA

Primeiramente, foi realizado o diagnóstico situacional para identificar os problemas relativos à comunidade adstrita à Estratégia de Saúde da Família do Saco do Belém, no município de Santa Quitéria – Ceará, através do método de estimativa rápida. Os dados foram coletados das seguintes fontes: registros da UBS e de fontes secundárias como Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entrevistas mediante questionários na comunidade, observação ativa da população e outras fontes de busca.

Para a fundamentação teórica do presente trabalho, realizou-se uma revisão de literatura através de levantamento bibliográfico de textos, livros, manuais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde e artigos científicos com o intuito de desenvolver os objetivos propostos.

Após a revisão da literatura, reuniões foram realizadas com os profissionais da equipe da UBS e com os profissionais do grupo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), expondo as principais questões da pesquisa. A abordagem se deu mediante a realização de rodas de conversas, onde se buscou elevar o nível de conhecimento das equipes acerca da gravidez na adolescência, seus agravos, riscos, complicações e danos para saúde mental dos envolvidos.

A realização das atividades educativas foram envolvidas no período de março até julho de 2018, com a participação de 58 adolescentes de ambos os sexos de nossa comunidade, escolhidos tendo em conta a identificação de fatores de risco durante as consultas, visitas domiciliares e visitas nas escolas, em uso de suas capacidades e com disponibilidade para participar no projeto. E teve como cenário o posto de saúde e as escolas da comunidade, com frequência semanal, nas quintas férias e com a participação preferencialmente dos professores e familiares dos adolescentes.

No primeiro encontro foram esclarecidas todas as informações acerca do projeto: participantes, a importância da assiduidade, pontualidade, o número de sessões, horários, duração, finalidade e metodologia a ser utilizada no mesmo. Também se aplicou um questionário na UBS, para avaliar o nível de conhecimento inicial sobre o tema estudado. Os aspectos éticos que garantiram a integridade dos participantes deste estudo foram assegurados, foi dada a garantia de sigilo das informações pessoais.

Posteriormente se iniciou a construção do plano de ação conforme proposto, com a definição de estratégias de intervenção sobre os adolescentes, por meio de ações de promoção da saúde com abordagem multiprofissional incluindo palestras educativas em linguagem didática e acessível, dinâmicas e os grupos de apoio na área de abrangência, com o suporte de parcerias, diminuindo dessa forma a incidência deste problema.

Logo depois, com aplicação do mesmo questionário aplicado no primeiro encontro, foi o momento certo para avaliar a eficácia de nossa estratégia de intervenção, dando conclusão à mesma.

## 7 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

*TABELA 1. DISTRIBUIÇÃO DOS ADOLESCENTES ATENDIDOS NA UBS DE SACO DO BELÉM SANTA QUITÉRIA-CE, QUANTO AO GÊNERO E IDADE.*

<i>Grupos de idades</i>	<i>Masculino</i>		<i>Feminino</i>		<i>Total</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>
<i>11a 14</i>	<b>6</b>	<b>14,0</b>	<b>9</b>	<b>20,9</b>	<b>15</b>	<b>34,9</b>
<i>15 a 19</i>	<b>9</b>	<b>20,9</b>	<b>19</b>	<b>44,2</b>	<b>28</b>	<b>65,1</b>
<i>Total</i>	<b>15</b>	<b>34,9</b>	<b>28</b>	<b>65,1</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

O trabalho preventivo nos grupos de risco constitui a melhor arma dos profissionais da saúde da família. Ao analisar a tabela número 1 observa-se que 43 adolescentes (100%) participaram do estudo, dentre os quais existiu um predomínio do sexo feminino com 65,1% sobre o masculino 34,9%, aspecto que merece destaque uma vez que muito embora o estudo interventivo tenha sido efetuado em ambos os sexos, o grupo das meninas é o que deve ser dado maior ênfase no reforço dos conhecimentos por questões de gênero e tendo em vista elas serem as mais atingidas por meio desse problema de saúde. Com relação às faixas etárias dos adolescentes, o maior porcentual correspondeu ao grupo de 15 a 19 anos de idade, perfazendo um total de 65,1% dos adolescentes participantes das atividades educativas de saúde.

*TABELA 2. INÍCIO DAS RELAÇÕES SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA CONFORME O GÊNERO SEGUNDO OS ADOLESCENTES ATENDIDOS NA UBS DE SACO DO BELÉM (QUESTIONÁRIO APLICADO NA UBS), SANTA QUITÉRIA-CE.*

	<i>Masculino</i>		<i>Feminino</i>		<i>Total</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	<b>10</b>	<b>23,2</b>	<b>22</b>	<b>51,2</b>	<b>32</b>	<b>74,4</b>
<i>Não</i>	<b>5</b>	<b>11,6</b>	<b>6</b>	<b>13,9</b>	<b>11</b>	<b>25,6</b>
<i>Total</i>	<b>15</b>	<b>34,8</b>	<b>28</b>	<b>65,1</b>	<b>43</b>	<b>100</b>



O início precoce da vida sexualmente ativa aumenta o risco de uma gravidez na adolescência. A tabela número 2 mostra que dos 43 adolescentes estudados, 74,4% já haviam tido relações sexuais pelo menos uma vez, sendo o percentual feminino de 51,2% e o masculino de 23,2%. Desta forma pode-se evidenciar que as meninas começam muito mais cedo a terem relações sexuais do que os meninos, o que faz com que seja maior a probabilidade de ficarem grávidas durante a adolescência.

**TABELA 3. CONHECIMENTOS SOBRE OS RISCOS INERENTES À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA, SEGUNDO OS ADOLESCENTES ATENDIDOS NA UBS DE SACO DO BELÉM, SANTA QUITÉRIA-CE.**

	<i>Antes</i>				<i>Depois</i>			
	<i>Sim</i>	<i>%</i>	<i>Não</i>	<i>%</i>	<i>Sim</i>	<i>%</i>	<i>Não</i>	<i>%</i>
Abortamentos espontâneos.	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Restrição de crescimento intrauterino (criança muito pequena para o tempo de gestação).	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>41</b>	<b>95,3</b>	<b>2</b>	<b>4,7</b>
Diabetes gestacional.	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>97,7</b>	<b>1</b>	<b>2,3</b>
Pré-eclâmpsia ou eclâmpsia.	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>65,1</b>	<b>15</b>	<b>34,9</b>
Parto prematuro.	<b>3</b>	<b>7,0</b>	<b>40</b>	<b>93,0</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Sufrimento fetal.	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>34,9</b>	<b>28</b>	<b>65,1</b>
Parto por cesárea.	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Depressão pós-parto.	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>79,1</b>	<b>9</b>	<b>20,9</b>
Morte materna e/ou perinatal (da criança).	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Abandono escolar.	<b>5</b>	<b>11,6</b>	<b>38</b>	<b>88,4</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Falta de apoio familiar.	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>90,7</b>	<b>4</b>	<b>9,3</b>
Problemas do desenvolvimento futuro da criança.	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

O nível de conhecimento dos adolescentes acerca das consequências inerentes à gravidez na adolescência antes da intervenção foi muito baixo para os 100% dos 43 adolescentes do estudo, segundo a tabela número 3. Os jovens não conheciam complicações como abortamentos espontâneos, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, sofrimento fetal, parto por cesárea, depressão pós-parto, morte materna e/ou perinatal, falta de apoio familiar ou problemas do desenvolvimento futuro da criança. Só 7% conheciam sobre parto prematuro e 11,6% sobre abandono escolar como complicações. Ocorre que depois de aplicada a intervenção educativa, embora o sofrimento fetal só tenha sido reconhecido por 34,9% dos adolescentes, 100% identificaram abortamentos espontâneos, parto prematuro, parto por cesárea, morte materna e/ou perinatal, abandono escolar e problemas do desenvolvimento futuro da criança como complicações da gravidez na adolescência, avaliando-se a efetividade das atividades educativas e possibilitando assim melhorar significativamente os demais itens.

**TABELA 4. CONHECIMENTOS ACERCA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ANTES E DEPOIS DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SEGUNDO OS ADOLESCENTES ATENDIDOS NA UBS DE SACO DO BELÉM, SANTA QUITÉRIA-CE.**

<i>Métodos contraceptivos.</i>	<i>Antes</i>				<i>Depois</i>			
	<i>Sim</i>	<i>%</i>	<i>Não</i>	<i>%</i>	<i>Sim</i>	<i>%</i>	<i>Não</i>	<i>%</i>
<i>Coito interrompido.</i>	17	39,5	26	60,5	43	100	0	0,0
<i>Preservativo (camisinha).</i>	43	100	0	0,0	43	100	0	0,0
<i>Pílulas mensais.</i>	34	79,1	9	20,9	43	100	0	0,0
<i>Injetável mensal.</i>	25	58,1	18	41,9	43	100	0	0,0
<i>Injetável trimestral.</i>	15	34,9	28	65,1	43	100	0	0,0
<i>DIU.</i>	21	48,8	22	51,2	43	100	0	0,0
<i>Método de emergência.</i>	3	7,0	40	93,0	40	93,0	3	7,0

Na tabela número 4 percebe-se o nível dos conhecimentos dos adolescentes acerca dos métodos anticoncepcionais. Embora 100% (43) dos adolescentes afirmaram ter conhecimento em relação ao preservativo como método contraceptivo, observou-se que antes da intervenção havia um elevado desconhecimento com relação aos outros métodos contraceptivos. O anticoncepcional injetável trimestral e coito interrompido só eram conhecidos por 34,9% e 39,5% respectivamente; e após a aplicação da intervenção, tais métodos passaram a ser identificados por 100% dos adolescentes participantes. O item de maior mudança foi o método de emergência, inicialmente conhecido somente por 7% dos adolescentes do estudo, passando para 93% após a aplicação da intervenção educativa, mostrando assim a sua importância.

## 8 CRONOGRAMA

<b>Atividades</b>	<b>Fev/18</b>	<b>Mar/18</b>	<b>Abr/18</b>	<b>Mai/18</b>	<b>Jun/18</b>	<b>Jul/18</b>
Revisão da literatura e busca da informação.	X					
Reunião da equipe mensal	X	X	X	X	X	X
Realizar consultas individuais		X				
Criação de grupos de adolescente		X				
Identificar o nível de informação sobre sexualidade e métodos anticoncepcionais.		X				X
Execução do plano de intervenção			X	X	X	
Avaliação e Monitoramento das atividades educativas com avaliação do nível de informação sobre sexualidade e métodos anticoncepcionais.					X	
Análise dos resultados						X
Avaliação do projeto pela equipe						X

## **9 RECURSOS NECESSÁRIOS**

- ✓ Estrutura da UBS.
- ✓ Prontuários dos pacientes.
- ✓ Computador e equipamento de multimídia.
- ✓ Panfletagem.
- ✓ Canetas e folhas.
- ✓ preservativos e outros métodos anticoncepcionais.
- ✓ Pasta de arquivo do planejamento das atividades.

## **10 CONCLUSÃO**

Através da implementação deste projeto de intervenção, nossa equipe de saúde de Saco do Belém, no município de Santa Quitéria – Ceará conseguiu obter, por meio de ações educativas em saúde no âmbito do planejamento familiar, aumentar o nível de conhecimento da família e dos professores para a difusão de informações sobre educação sexual com os adolescentes, a fim de melhorar o vínculo e a confiança dos mesmos. Realizou atividades concretas para esclarecer os riscos da gravidez na adolescência, reforçando a orientação sobre a importância e a correta utilização dos métodos contraceptivos até envolver os adolescentes num trabalho de reforço educativo e preventivo, onde os adolescentes da comunidade hoje são difusores de informações dentro de seu próprio grupo.

A continuidade dos trabalhos de educação para a saúde desta estratégia de intervenção em nossa comunidade e a implementação em outras comunidades e por outros profissionais de saúde constituirá uma ferramenta de muita importância para uma melhor conscientização sexual e planejamento familiar a longo prazo.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, E. M. L. *et al.* **Adolescência e reprodução no Brasil: A heterogeneidade dos perfis sociais.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a19v19s2.pdf>. Acesso em 21 de maio de 2018.

BECKER, D. **O que é adolescência.** 13ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense. Coleção Primeiro Passos. S/L.1997.

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente.** Brasília: Ministério da Justiça. S/L. 1990.

BRASIL. **Cadernos da Juventude, Saúde e Desenvolvimento.** Brasília (DF): Ministério da Saúde. Agosto 1999. v-1

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Jovens mães.** S/L. 2009. Disponível em: <<http://www.1.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/saude/jovensmaes.html>>. Acesso em 20 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Situação de Saúde – Brasil.** Brasília. 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSBR.DEF>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2018.

BRASIL. **Gravidez na adolescência. Campanhas educativas previnem a gravidez precoce no País.** S/L. 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2012/04/campanhas-educativas-previnem-a-gravidez-precoce-no-pais>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

CERQUEIRA-SANTOS, E. *et al.* **Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção.** S/L. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a09v15n1.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

CUELLAR, F.P. **Plano de ação para controle e diminuição da gravidez na adolescência na UBS 2 do município Campo Alegre/AL.** Trabalho de conclusão de curso – TCC (Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família – Pós graduação. Universidade Federal de Minas Gerais. 2015.

CUNHA, E. M; SANTOS, S.M. **Gravidez na adolescência: um fenômeno social.** Trabalho de conclusão de curso – TCC (Curso de Saúde Mental e Atenção Psicossocial – Pós graduação. Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI –

SC). 2016. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Emanuella-Muriel-Cunha.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2018.

D'ARCANGUES, C. **Worldwide use of intrauterine edevices for contraception**. Contraception. 2007.

FILHA, V.L.M.S.; CASTANHA, A.R. **Profissionais de unidade de saúde e a gravidez na adolescência**. Psicologia e Sociedade, v. 26. S/L. 2014. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/seerpsicsoc/ojs2/index.php/seerpsicsoc/article/view/3725>. Acesso em 20 de maio de 2018.

GIORDANO, M.V; GIORDANO, L.A.. **Contraceção na Adolescência**. Adolescência e Saúde. Vol. 6. Nº. 4. S/L. 2009. Disponível em: [http://www.hebiatriabatistela.com.br/pdf/contracepcao\\_na\\_adolescencia.pdf](http://www.hebiatriabatistela.com.br/pdf/contracepcao_na_adolescencia.pdf). Acesso em 21 de maio de 2018.

JORGE, M. H. P. M. *et al.* **Características das gestações de adolescentes internadas em maternidades do estado de São Paulo, 2011**. Epidemiologia nos Serviços de Saúde. São Paulo. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n2/1679-4974-ress-23-02-00305.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2018.

KLIKSBERG B. **O contexto da juventude na América Latina e no Caribe: as grandes interrogações**. Revista Administração Pública. S/L. 2006. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122006000500008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122006000500008). Acesso em 18 de maio de 2018.

PINTO, J.C. **Projeto de Intervenção para Prevenção de Casos de Gravidez na Adolescência no Município de Alvorada de Minas**. Trabalho de conclusão de curso – TCC (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – Pós graduação. Universidade Federal de Minas Gerais. 2014. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4774.pdf>. Acesso em 18 de maio de 2018.

SANTOS, J.P.; JESUS, S.K.M. **Gravidez na adolescência**. S/L. S/D. Disponível em <http://aems.edu.br/conexao/edicaoanterior/Sumario/2014/downloads/2014/Gravidez%20Na%20Adolesc%C3%Aancia.pdf>. Acesso em 18 de maio de 2018.

SANTOS, J. **Fatores etiológicos relacionados à grávidas na adolescência: Vulnerabilidade à maternidade**. Caderno juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília. 1999. Disponível em <http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=239682&indexSearch=ID>. Acesso em 18 de maio de 2018.



SANTOS, V.S. "**Gravidez na adolescência**"; *Brasil Escola*. S/L. S/D. Disponível em <<https://brasilecola.uol.com.br/biologia/gravidez-adolescencia.htm>>. Acesso em 18 de maio de 2018.

SENRA, Y.B. **Gravidez na Adolescência: Projeto de Intervenção para Prevenir e Diminuir sua Incidência no Âmbito Escolar**. Trabalho de conclusão de curso – TCC (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, – Pós graduação. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. 2016.

SILVA, D.R.Q. **Exclusão de adolescentes grávidas em escolas do sul do Brasil: uma análise sobre a educação sexual e suas implicações**. Artigo “Geografias da exclusão das adolescentes grávidas em escolas do sul do Brasil: corpos abjetos?” – Pós graduação. Universidade Feevale e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). S/L. 2016.

SOUZA, T.A. *et al.* **Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. S/L. 2012. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027983009>. Acesso em 19 de maio de 2018.

TANNER, JM. **Growthat Adolescence**. 2<sup>a</sup> ed. Oxford: Blackwell. 1962.

VIEIRA, I.B; *et al.* **Fatores de riscos e implicações da gravidez na adolescência: uma revisão integrativa de literatura**. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde. S/L. 2017. Vol. Sup. 7. Disponível em <<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS9.pdf>>. Acesso em 19 de maio de 2018.

Yazaki, L. M. (2008). **Maternidades sucessivas em adolescentes no Estado de São Paulo**. Anais do Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Disponível em [www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008\\_1170.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1170.pdf). Acesso em 20 junho 2009, de

## ANEXO 1. QUESTIONÁRIO

### ESTUDO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome do Paciente \_\_\_\_\_

Nº do Prontuário \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Sexo:      Feminino\_\_\_      Masculino\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

#### QUESTIONÁRIO

1. Você iniciou a vida sexual na adolescência?      Sim\_\_\_      Não\_\_\_
2. De acordo com seus conhecimentos, identifique os riscos que possa ter uma grávida adolescente:
  - \_\_\_ abortamentos espontâneos.
  - \_\_\_ restrição de crescimento intrauterino (criança muito pequena para o tempo de gestação).
  - \_\_\_ diabetes gestacional.
  - \_\_\_ pré-eclâmpsia.
  - \_\_\_ parto prematuro.
  - \_\_\_ sofrimento fetal.
  - \_\_\_ parto por cesárea.
  - \_\_\_ depressão pós-parto.
  - \_\_\_ morte materna e/ou perinatal (da criança).

\_\_\_ abandono escolar.

\_\_\_ falta de apoio familiar.

\_\_\_ problemas do desenvolvimento futuro da criança.

3. Identifique os métodos contraceptivos que você conhece:

\_\_\_coito interrompido.

\_\_\_preservativo (camisinha).

\_\_\_pílulas.

\_\_\_injetável mensal.

\_\_\_injetável trimestral.

\_\_\_DIU.

\_\_\_método de emergência

---

*Assinatura do Paciente Participante do Projeto*

---

*Responsável pela pesquisa*