



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Viviane Xavier Dallapicula Vargas

## Gravidez na adolescência: a importância da conscientização sobre a educação sexual

Florianópolis, Janeiro de 2023



Viviane Xavier Dallapicula Vargas

## Gravidez na adolescência: a importância da conscientização sobre a educação sexual

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Anna Quialheiro Abreu da Silva  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Viviane Xavier Dallapicula Vargas

## Gravidez na adolescência: a importância da conscientização sobre a educação sexual

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Marta Inez Machado  
Verdi**  
Coordenadora do Curso

---

**Anna Quialheiro Abreu da Silva**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

**Introdução:** É crescente o número de gestação não planejada das adolescentes em Nova Bethânia no município de Viana-ES, que apesar de algumas buscarem acompanhamento de saúde quando gestantes, mesmo que tardiamente, não são habituadas a fazerem o mesmo visando a prevenção desse acontecimento bem como as demais consequências de uma relação sexual desprotegida e precoce. **Objetivo:** Esse projeto tem como objetivo informar e conscientizar esse público e engajar outros setores da comunidade, como educadores e familiares, visando reduzir o número dessas gestações indesejadas. **Metodologia:** Será elaborado um plano de intervenção que adotará como estratégia atrair o interesse dessa população neste tema com palestras, rodas de conversa e bate papos informais educativos e dinâmicos discutindo temas sobre o corpo humano e sexualidade, tipos de métodos anticoncepcionais bem como a importância do seu uso, alternativas disponíveis no município para o planejamento familiar consciente, consequências de uma gravidez precoce não planejada e como lidar com suas consequências, a importância do apoio familiar na educação sexual, na prevenção da gravidez precoce não planejada e nas implicações futuras da gestação quando ocorrerem. **Resultados esperados:** Esperamos que com essas ações seja possível educar e conscientizar sexualmente esses adolescentes, bem como envolver os demais pertinentes da comunidade nesse processo permanente e contínuo de educação em saúde, criar vínculo de confiança adolescente-família-profissionais de saúde-educadores para abordar assuntos e demandas oportunas e que dessa forma possamos consequentemente reduzir o número de gestações não desejadas precoces e suas consequências desfavoráveis para a vida e o futuro tanto dos adolescentes quanto dos demais envolvidos, a criança, a família e a sociedade. O projeto está de acordo com os interesses da comunidade e unidade de saúde uma vez que é considerado um problema de saúde pública.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento do Adolescente, Educação Sexual, Gravidez na adolescência





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
2.2	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

A comunidade de Nova Bethânia está localizada na área urbana do município de Viana, atendendo uma população de poucos recursos financeiros, com uma parcela considerável de pessoas com baixa escolaridade ou até mesmo sem nenhum grau de escolaridade, com grande influência de tráfico de drogas e alto índice de criminalidade local. Possui uma área de instalação irregular e inadequada de uma comunidade cigana e algumas áreas do bairro com saneamento básico insuficiente, onde percebe-se esgoto correndo a céu aberto e falta de água encanada. Em seu território podemos observar a presença de espaços sociais públicos, como uma praça, com quadra poliesportiva e academia popular, igrejas, 3 escolas, 1 creche e comércio local composto por supermercados, lojas e farmácias.

A população desta comunidade é estimada em 5200 habitantes, correspondendo a um total de aproximadamente 6,8% da população total do município, dos quais proporcionalmente e aproximadamente a maior parte é de adultos, com idade entre 18 a 59 anos, com algo próximo de 59,4%, 32,8% são de crianças e adolescente com idade entre 0 a 17 anos e 7,8% de pessoas com 60 anos ou mais.

Em relação a taxa de natalidade, taxa de mortalidade geral, taxa de mortalidade infantil e razão de mortalidade materna, não é possível afirmar estes dados quantitativos na comunidade em questão visto que estes dados não estão disponíveis para serem analisados, mais é sabido através de dados coletados na vigilância epidemiológica municipal que, em 2017, foram respectivamente 13,3 a taxa de natalidade municipal, assim como de 4,8 a taxa de mortalidade geral da população no município, 6,9 a taxa de mortalidade infantil no município, zero a razão de mortalidade materna municipal e de 8,6 a proporção de nascidos vivos com baixo peso. Tendo em vista uma população do município de Viana de 76.776 habitantes, 1001 nascidos vivos, destes 86 com baixo peso, 7 óbitos em menores de um ano, ausência de óbitos materno por causas relacionadas a complicações de parto e puerpério neste período.

Também é de conhecimento que, na comunidade de Nova Bethânia, os principais agravos e doenças que fazem com que a população busque atendimento médico são os casos de gestação para acompanhamento pré-natal, a hipertensão arterial, a diabetes mellitus, as doenças sexualmente transmissíveis e os agravos que acometem a saúde mental, de acordo com dados informais, por meio de observação por parte dos profissionais presentes no cotidiano da unidade.

Foi possível observar através de registros do ano de 2017, realizados pelas agentes comunitárias de saúde durante visitas domiciliares e atualização de cadastro dos usuários, que nesta comunidade o número de pacientes diabéticos eram de 151, de pacientes hipertensos de 467 e de gestantes cadastradas e acompanhadas no pré-natal de aproximadamente 80. Nesta mesma época, através deste mesmo método de informação, sabe-se

que 2 pacientes possuíam o vírus do HIV, em tratamento, e que de acordo com dados da vigilância epidemiológica municipal, o número de pacientes infectados no município era de 32 pessoas.

Dentre os atendimentos realizados no ano de 2017, foi possível observar, informalmente, que as principais queixas de um modo geral eram relacionadas a uma dificuldade de manter as doenças crônicas controladas na população adulta e relacionadas à alimentação adequada para faixa etária e desenvolvimento nas crianças menores de um ano.

Apesar das queixas na saúde sexual e planejamento familiar não serem frequentes nas principais queixas observadas no último ano, é notório que o número de gestante na comunidade de Nova Bethânia é expressivo. Desses, é perceptível que grande parte advêm das adolescentes, que apesar de buscarem acompanhamento de saúde quando gestantes, não são habituadas a fazerem o mesmo visando a prevenção desse acontecimento bem como as demais conseqüências de uma relação sexual desprotegida e precoce, gerando na grande maioria nas vezes conseqüências negativas para si própria e para todo o sistema de saúde.

Assim, o estudo desse tema é importante tanto para a adolescente envolvida quanto para a equipe de saúde e para a sociedade de forma geral. É considerado importante pois, com a conscientização do público alvo e dos demais envolvidos (família e comunidade), será possível diminuir os casos de gestações não planejadas na adolescência e por conseqüência prover melhor perspectiva e qualidade de vida para os envolvidos.

A proposta deste projeto realizar ações de intervenção nesse contexto para conscientização e esclarecimento sobre o tema, pois neste formato não necessita de muitos recursos financeiros e complexos, sendo necessários recursos simples como mão de obra que a comunidade já possui por meio dos profissionais de saúde.

O projeto é oportuno nesse momento devido ao crescente número de gestação não planejada nessa faixa etária, ocasionando conseqüências desfavoráveis para o futuro tanto da adolescente quanto dos demais envolvidos, a criança, a família e a sociedade. O projeto está de acordo com os interesses da comunidade e unidade de saúde uma vez que é considerado um problema de saúde pública.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Reduzir o número de gestações não planejadas em adolescentes.

### 2.2 Objetivos específicos

- Expandir o conhecimento e conscientizar sobre o uso de métodos contraceptivos em adolescentes sexualmente ativos.
- Realizar ações educativas sobre saúde sexual para os adolescentes.
- Realizar campanhas de educação sobre a importância do planejamento familiar consciente.



### 3 Revisão da Literatura

Adolescência é uma palavra originada do latim *adolescere*, que significa “crescer” (RIBEIRO, 2010).

É o intervalo da vida entre a infância e a idade adulta, definida pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde no Brasil como a faixa etária entre os 10 aos 19 anos de idade e pelo Estatuto da Criança e do adolescente a faixa entre 12 aos 18 anos de idade. Também é possível ser definida por uma etapa da vida do ser humano marcada por transformações importantes no aspecto físico, social e mental do indivíduo (CARNEIRO et al., 2015)(RIBEIRO, 2010)(SOUZA; SANTOS, 2017)(GAMA; SZWARCOWALD; LEAL, 2002) com sua estruturação de personalidade, conscientização da sexualidade (YAZZLE, 2006), medos, incertezas, descobrimentos e surgimento dos caracteres sexuais secundários que oficializam como marca biológica da puberdade e começo da adolescência (RIBEIRO, 2010).

Normalmente a puberdade tem início por volta dos 10 anos de idade, onde os órgãos genitais tornam-se funcionais, o corpo humano é submerso por hormônios sexuais, desencadeando nos adolescentes o desejo e interesse sexual, que concomitantemente com a falta de domínio sobre seu corpo, as experiências das paixões, fantasias, imaturidade psíquica, a ansiedade intensa que acaba por os impulsionarem a agir sem refletir sobre suas atitudes, os levam a explorar a sexualidade precocemente (CARNEIRO et al., 2015), os deixando vulneráveis a vários riscos como a do aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada, abortos e outros problemas tardios tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido (BRASIL, 2019). Todavia há necessidade de cuidados para que essa fase não traga transtornos na vida pessoal, social e econômica futura do indivíduo (RIBEIRO, 2010) e que se faz imprescindível a conscientização e educação em saúde sobre métodos contraceptivos, planejamento familiar e possibilidade de uma gravidez não planejada e a repercussão na sua vida (SOUZA; SANTOS, 2017).

Desde as civilizações antigas até o início do século XX, a gravidez precoce entre os 12 a 19 anos de idade era considerada a época ideal para se gerar um filho, encarada como um acontecimento normal para os costumes de tal época (MONTEIRO; VAZ, 2013).

Nos dias atuais a gravidez na adolescência é vista como um grave problema mundial (COSTA; ANJOS, 2016) e passou a provocar preocupação na sociedade, tendo em vista as consequências que traz a vida dos adolescentes nos aspectos biológicos e principalmente em relação aos aspectos sociais (MONTEIRO; VAZ, 2013), obrigando as jovens, principalmente de países subdesenvolvidos e as de baixas condições socioeconômicas, onde as taxas de fecundidade mais vem crescendo nos últimos anos (GAMA; SZWARCOWALD; LEAL, 2002), a modificar seu modo de vida (CARNEIRO et al., 2015)(SOUZA; SANTOS, 2017), o desestruturando-o, levando-as a interromperem seus estudos e por consequência

dificultando o acesso ao mercado de trabalho e remunerações salariais menores, fator determinante na perpetuação do ciclo de pobreza das populações (RIBEIRO, 2010)(SOUZA; SANTOS, 2017), além de maior taxa de complicações para a gestante e criança como maior frequência de prematuridade, baixo peso ao nascer, doenças respiratórias, mortalidade infantil, traumas obstétricos e maior frequência de doenças perinatais (COSTA; ANJOS, 2016).

Sabe-se que dentre os fatores que corroboram para os altos índices de gravidez na adolescência, destacam-se o início precoce da vida sexual, a falta de informação, o desconhecimento sobre o seu próprio ciclo reprodutivo e a ausência de uso de métodos contraceptivos, seja pela dificuldade de acesso aos programas de planejamento familiar como pela frequência sexual geralmente esporádica, pela dificuldade em assumir o uso de métodos contraceptivos diante sua família pelo medo de represálias, pela negação e falta de credibilidade dessa população em aceitar a possibilidade de engravidar (RIBEIRO, 2010).

Também de forma equivocada uma parcela de adolescentes (principalmente as em condições socioeconômicas mais baixas) relacionam a gravidez com a felicidade e realização pessoal, associando com uma perspectiva de vida melhor e acreditando ser a gravidez “natural” nessa fase (COSTA; ANJOS, 2016).

No Brasil o planejamento familiar e a educação sexual ainda são assunto pouco discutidos, tornando a gravidez na adolescência um problema social a ser resolvido (COSTA; ANJOS, 2016).

Dados mais recentes, da Organização Mundial de Saúde, mostram que a taxa de gravidez na adolescência na América Latina é a segunda mais alta do mundo. Enquanto a taxa mundial é em torno de 46 nascimentos por cada 1000 meninas, na América Latina ela atinge 66,5 nascimentos por cada 1000 meninas com idade entre 15 e 19 anos (BRASIL, 2019).

Também evidencia que apesar da fertilidade total ter diminuído nos últimos 30 anos na América Latina, a taxa de fertilidade de adolescentes reduziu muito pouco nesse período além de ser a única região do mundo com tendência de aumento de gravidez entre adolescentes menores de 15 anos, estimando-se que a cada 2 milhões de crianças nascem de adolescentes entre 15 a 19 anos (BRASIL, 2019).

Especificamente no Brasil, foi divulgado através de dados do Ministério da Saúde, que houve uma queda de 17% de gravidez na adolescência de 2004 para 2015, relacionando tal diminuição a expansão dos programas Saúde da Família e Saúde na Escola, o que teria aproximado os adolescentes de uma maior facilidade de acesso aos métodos contraceptivos e de informações de educação em saúde, respectivamente (VALADARES, 2017).

Também foi estimado que em 2015 18% das crianças nascidas foram de mães adolescentes (VALADARES, 2017).

É de conhecimento que 66% das gravidezes em adolescentes são não planejadas e indesejadas, por isso tem-se intensificado por parte do Ministério da Saúde ações visando



reduzir o percentual de gestação em adolescentes, através de políticas de educação em saúde e ações para um planejamento reprodutivo dessa população (VALADARES, 2017).

Também visando a queda desse índice é disponibilizado pelo Ministério da Saúde, segundo o próprio, anticoncepcionais orais, anticoncepção de emergência, anticoncepcionais injetáveis, diafragma, preservativos masculinos e femininos e dispositivos intrauterinos de cobre (VALADARES, 2017).

Diante do contexto social de aspectos familiares e níveis socioeconômicos menores, onde acontece a maior parte das gestações na adolescência, essa problemática deve ser revista por todos: escola, família, profissionais de saúde e gestores públicos, visto ser uma problemática de saúde pública, uma vez que gera problemas psicossociais, econômicos e que podem acarretar complicações sobre a saúde do binômio mãe-filho e principalmente sobre as perspectivas de vida futura de ambos (YAZZLE, 2006).



## 4 Metodologia

O público-alvo dessa ação serão meninos e meninas adolescentes, independente de já estar sexualmente ativo ou não, pais e/ou responsáveis pelos adolescentes e professores das escolas públicas da comunidade. Serão adotadas como estratégias de abordagem ações como palestras educativas quinzenais com aproximadamente 40 minutos de duração para grupo de 15 pessoas, de forma que todos os assuntos sejam abordados de maneira clara e objetiva, onde então após sanados todos os pautados, possa ser reiniciado novo ciclo do projeto com novos grupos.

Os temas abordados serão sobre o corpo humano e sexualidade, tipos de métodos anticoncepcionais bem como a importância do seu uso, alternativas disponíveis no município para o planejamento familiar consciente, consequências de uma gravidez precoce não planejada e como lidar com suas consequências, a importância do apoio familiar na educação sexual, na prevenção da gravidez precoce não planejada e nas implicações futuras da gestação quando ocorrerem.

Também serão realizadas rodas de conversa com tira dúvidas do público alvo e também sobre também sobre a facilitação desse público ao acesso aos atendimentos na unidade de saúde para assuntos pertinentes, com a implantação de espaço específico nas agendas dos profissionais da estratégia de saúde da família para tais demandas. As rodas de conversas acontecerão quinzenalmente, em alternância com as palestras educativas, com duração aproximada de 60 minutos, podendo ser prolongados por mais 30 minutos dependendo da interação e interesse dos participantes.

Para as palestras e rodas de conversas além dos profissionais da unidade de saúde já existentes (enfermeiro e médico) serão convidados a partilhar seus conhecimentos especialistas como ginecologista, psicólogo e assistente social do município. Serão realizadas por meio da utilização de projetor com reprodução de material audiovisual, brincadeiras e dinâmicas em grupo, acervo didático como folhetos, modelos anatômicos do corpo humano e exposição física dos métodos contraceptivos.

Inicialmente essas reuniões serão desenvolvidas no espaço comum da unidade de saúde, a depender da demanda de público.

A previsão é de iniciar as ações no primeiro semestre de 2019.



## 5 Resultados Esperados

Com as ações propostas almeja-se entender tanto meninas, mas principalmente meninos, da responsabilidade de uma gravidez não planejada precoce e dos deveres e consequências nessa complexa fase da vida que trarão para ambos, através da aplicação de um questionário que será respondido espontaneamente em grupo, no primeiro encontro e repetido no último, de forma com que se possa fazer-se refletir, juntamente com os participantes, a evolução e o amadurecimento do conhecimento de cada grupo após as informações prestadas.

Diminuir pela metade o número de gravidez de adolescentes não planejadas na comunidade e conseqüentemente de suas implicações, assim como aumentar, inicialmente, em 50% a incidência do uso de contraceptivos masculino e feminino pelo público alvo sexualmente ativo.

Expandir o conhecimento precoce sobre a importância do sexo seguro e do planejamento familiar, criar vínculo de confiança entre pacientes e profissionais da saúde afim de acolher todas possíveis demandas sobre o assunto que não puderem ou forem sanadas com o apoio da rede familiar e/ou escolar dos adolescentes.

Dobrar a oferta bem como também estimular o interesse por procura espontânea dos atendimentos prestados na unidade de saúde para possíveis esclarecimentos, acompanhamento e tratamento de situações e patologia que vierem a surgir pertinentes.

Fazer-se lembrar da importância e da responsabilidade que se assume numa gravidez precoce não planejada, em relação às questões de saúde, como iniciar o acompanhamento pré-natal o mais antecipadamente, de preferência no 1º trimestre da gestação e mantê-lo, assim como dar continuidade com o acompanhamento de puerpério e puericultura após esse período, em pelo menos 90% dessas gestações.



## Referências

- BRASIL, O. *América Latina e Caribe têm a segunda taxa mais alta de gravidez na adolescência no mundo*. 2019. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5604:america-latina-e-caribe-tem-a-segunda-taxa-mais-alta-de-gravidez-na-adolescencia-no-mundo&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5604:america-latina-e-caribe-tem-a-segunda-taxa-mais-alta-de-gravidez-na-adolescencia-no-mundo&Itemid=820)>. Acesso em: 03 Fev. 2019. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- CARNEIRO, R. F. et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. *Sanare*, v. 14, n. 1, p. 104–108, 2015. Citado na página 13.
- COSTA, A. F. da; ANJOS, T. C. C. dos. Plano de intervenção para diminuir a gravidez na adolescência na ubscanaístulai do município de girau do ponciano/al. Maceió, n. 31, 2016. Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 1. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- GAMA, S. G. N. da; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. do C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, n. 1, p. 153–161, 2002. Citado na página 13.
- MONTEIRO, D. L. M.; VAZ, R. F. Gravidez na adolescência. *Anais da 65ª Reunião Anual da SBPC*, p. 1–7, 2013. Citado na página 13.
- RIBEIRO, M. L. C. Gravidez na adolescência: o papel da equipe de saúde da família na prevenção. Belo Horizonte, n. 35, 2010. Curso de Especialização em atenção básica e saúde da família, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 1. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SOUZA, A. P. de; SANTOS, M. da G. G. *Os desdobramentos da gravidez na adolescência*. 2017. Disponível em: <[http://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo.php?codigo=A1058](http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A1058)>. Acesso em: 01 Nov. 2018. Citado na página 13.
- VALADARES, C. *Gravidez na adolescência tem queda de 17 no Brasil*. 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>>. Acesso em: 03 Fev. 2019. Citado na página 14.
- YAZZLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 28, n. 8, p. 443–445, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.