

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS – UEA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE TABATINGA – CESTB
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

GABY CRISTINA ARENAS CURI

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ALTO SOLIMÕES: UMA ANÁLISE COMPA-
RATIVA ENTRE BENJAMIN CONSTANT E TABATINGA**

TABATINGA – AM

2024

GABY CRISTINA ARENAS CURI

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ALTO SOLIMÕES: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE BENJAMIN CONSTANT E TABATINGA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Ciências Biológicas, da Universidade Do Estado Do Amazonas, como exigência para aprovação em TCC IV.

Orientadora: Prof. Cristiane Suely Melo de Carvalho

TABATINGA – AM

2024



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE TABATINGA
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

ATA DE APRESENTAÇÃO E DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

GABY CRISTINA ARENAS CURI

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ALTO SOLIMÕES: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE BENJAMIN CONSTANT E TABATINGA.

Aos vinte dias (20) dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e quatro, a aluna acima citada foi avaliada pela Comissão de Avaliação composta por Dra. Cristiane Suely Melo de Carvalho - Presidente, Dra. Luciane Caetano Nunes - Membro e Ma. Marcella Pereira da Cunha.

Aprovada aos 20 dias de dezembro de 2024

TIPO DE AVALIAÇÃO	NOTA DOS AVALIADORES			MÉDIAS
	1º Avaliador	2º Avaliador	3º Avaliador	
ESCRITA	10	10	10	10,0
ORAL	10	10	10	10,0
NOTA FINAL (MÉDIA FINAL)				10,0

Gaby Cristina Arenas Curi
Aluna

Dra. Cristiane Suely Melo de Carvalho
1ª Avaliadora

Dra. Luciane Caetano Nunes
2ª Avaliador

Ma. Marcella Pereira da Cunha Campos
3ª Avaliadora

Prof. Dr. Paulo Alexandre
Coord. Biologia
Port. GR/UEA Nº 710/2025

Dr. Paulo Alexandre Lima Santiago
Coordenador do Curso de Ciências Biológicas

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus por proporcionar Saúde e Bem Estar durante esses 5 anos que foi um desafio de lutas, em Segundo aos meus pais Vicente Arenas Quispe e Gloria Curi de Arenas e o meu irmãozinho José Angel que sempre me apoia nesses longos 5 anos, onde todos os dias acordavam 5 horas da manhã só para me deixar no porto pra não perder o transporte, e nas vezes que não tinha transporte me proporcionou dinheiro pra passagem que é caríssimo, mas eles não deixaram de me apoiar e nenhum momento e agora estão me apoiando pra seguir em frente na minha grande aventura atrás dos meus sonhos. E em terceiro lugar aos meus professores e a minha Orientadora do meu TCC, Cristiane Suely Melo de Carvalho que teve muita paciência e me deu puxão de orelha quando precisava, mas sempre esteve pra me ajudar nas dúvidas e a todos os professores em geral.

E por último, não poderia deixar de citar, ao meu grande companheiro que sempre esteve comigo nesses longos 5 anos, me incentivou a fazer a prova do vestibular pra passar na UEA, e mesmo ele fazendo a faculdade dele, não me deixou de ajudar pra seguir em frente, me animou quando estava triste, me acalmava quando apresentava crise da ansiedade ou quando estava perdida com a depressão, e sempre me motivou a não desistir e seguir em frente, Obrigado por tudo Nelson Emeliano Silva por ser essa pessoa maravilhosa na minha vida.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos no Estado do Amazonas.....	30
Tabela 2: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos no Município de Benjamim Constant – AM.....	33
Tabela 3: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos no Município de Tabatinga - AM	35
Tabela 4: Você é sexualmente ativo?	55

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Tabatinga -AM.....	21
Figura 2: Benjamim Constant -AM.....	24
Figura 3: Benjamim Constant -AM.....	24

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Gravidez entre as Adolescentes no Amazonas de 2017 à 2024.	31
Gráfico 2 - Gravidez entre as Adolescentes em Benjamin Constant de 2017 à 2024.....	34
Gráfico 3 - Gravidez entre as Adolescentes em Tabatinga de 2017 à 2024.	36
Gráfico 4 – Índice de gravidez na adolescência entre Tabatinga x Benjamin Constant x Amazonas nos anos de 2017 a 2024.....	38
Gráfico 5 - Índice mensal de Gravidez na Adolescência entre 2021 a 2023 em Tabatinga.....	40
Gráfico 6 - Índice mensal de Gravidez na Adolescência entre 2021 a 2023 em Benjamin Constant	40
Gráfico 7 – Faixa etária das entrevistadas por município.	44
Gráfico 8 – Situação Civil das entrevistadas por município.....	45
Gráfico 9 – Ocupação das entrevistadas por município.....	48
Gráfico 10 – Faixa de Renda	48
Gráfico 11 – Etnia das entrevistadas por município.....	50
Gráfico 12 – Nível de Escolaridade das Entrevistadas.....	51
Gráfico 13 – Conhecimento sobre Gravidez Precoce.....	52
Gráfico 14 – Atividade Sexual das Entrevistadas.	54
Gráfico 15 – Vontade de Engravidar.....	56
Gráfico 16 – Pressão para Engravidar.....	56
Gráfico 17 – Uso de Métodos Contraceptivos.	57
Gráfico 18 – Orientação Sexual	59
Gráfico 19 – Mulheres que possuem filhos.	60
Gráfico 20 – Idade que as mulheres tiveram o 1º filho.....	60
Gráfico 21 – Opinião das Entrevistadas sobre a Gravidez.....	62

SUMÁRIO

RESUMO.....	10
1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 CONTEXTO DA GRAVIDEZ PRECOCE NA SOCIEDADE	14
3.1.1 Influência do Contexto Socioeconômico na Gravidez Precoce	15
3.2 TRANSFORMAÇÃO E DESAFIOS DURANTE A GESTAÇÃO.....	16
3.2.1 Atenção Primária à Saúde da Gestante.....	16
3.2.2 Contexto da Gestação nos Estados Brasileiros	17
3.2.3 Problemas Presentes na Gestação.....	18
3.3 CUIDADO NO PÓS PARTO	19
4 CONTEXTO GEOGRÁFICO DE TABATINGA	21
4.1 Localização	21
4.2 Território	22
4.3 População.....	22
4.4 Educação.....	22
4.5 Economia	22
4.6 Saúde.....	23
5 CONTEXTO GEOGRÁFICO DE BENJAMIM CONSTANT	23
5.1 Localização	23
5.2 Território	24
5.3 População.....	25
5.4 Educação.....	25

5.5	Economia.....	25
5.6	Saúde	26
6	METODOLOGIA	27
6.1	MÉTODO DE OBTENÇÃO DE DADOS.....	27
6.2	PERGUNTAS NORTEADORAS	28
6.3	BIBLIOGRAFIA DE REFERÊNCIA	29
6.4	TRATAMENTO DO DADOS.....	29
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
7.1	ÍNDICE DE GRAVIDEZ ENTRE AS ADOLESCENTES NOS ANOS DE 2017 A 2024.....	30
7.1.1	Evolução da Gravidez no Estado do Amazonas	30
7.1.2	Evolução no Município de Benjamin Constant	32
7.1.3	Evolução no Município de Tabatinga	35
7.1.4	Comparação entre os Índices dos Municípios e do Estado do Am.	37
7.1.5	Comparação entre os Índices Mensais nos anos de 2021 a 2023 nos Municípios de Tabatinga e Benjamin Constant	39
7.2	ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS NOS QUESTIONÁRIOS.....	43
7.2.1	Cruzamento de Dados	43
7.2.2	Faixa Etária das Entrevistadas.....	43
7.2.3	Distribuição da Situação Civil por Cidade.....	45
7.2.4	Dados Sobre a Ocupação e Renda das Entrevistadas	47
7.2.5	Etnia das Entrevistadas.....	49
7.2.6	Nível de Escolaridade	51
7.2.7	Conhecimento Sobre Gravidez Precoce.....	52
7.2.8	Atividade Sexual das Entrevistadas	54
7.2.9	Intenção e Pressão para engravidar	55
7.2.10	Uso de Métodos Contraceptivos	57
7.2.11	Recebeu Orientação Sexual?	58

7.2.12	Mulheres que Possuem Filhos e Idade da Primeira Gravidez.....	59
7.2.13	Opinião Sobre Gravidez na Adolescência	61
7.2.14	Comentários das Entrevistadas.....	63
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
9	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	77
10	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA	79

RESUMO

A pesquisa tem como objetivo fornecer uma visão mais abrangente sobre os dados socioeconômicos das mulheres nos municípios de Tabatinga e Benjamin Constant, ambos no estado do Amazonas, e como esse perfil afeta na questão da gravidez precoce e a opinião das mulheres sobre esse importante aspecto de suas vidas. O método desse estudo foi através da aplicação de um questionário em campo com perguntas norteadoras relacionadas a gravidez e perfil socioeconômico das mulheres e local de aplicação foi nas escolas públicas, universidade e para a população em geral, nos municípios alvo. Participaram das pesquisas 200 mulheres de 15 anos a 56 anos de idade que contribuíram para um melhor entendimento sobre as experiências de gravidez, como são os cuidados durante a gestação (caso fossem mães), e sobre seu modo de vida, onde foram colhidos dados detalhados e quantitativos, com o objetivo de desmistificar as diversas percepções sobre a gravidez em diferentes idades. Concluiu-se na pesquisa que das 63,5% adolescentes entrevistadas de 15 a 20 anos de idade, 44,9% são sexualmente ativas e 8% das adolescentes são mães. Diante desses dados conseguimos observar que apesar da atividade sexual desde cedo nessas cidades, o índice de gravidez entre as adolescentes se encontra relativamente baixo, porém a gravidez precoce continua a ser visto como um problema e também uma realidade. Nota-se que no ano de 2024 houve uma diminuição no índice de gravidez precoce, que quando comparado aos dados de todo o Estado do Amazonas, confirma essa conclusão.

Palavras-Chave: Gravidez precoce; Perfil Socioeconômico; Conscientização sexual; Tabatinga e Benjamin Consta.

ABSTRACT

The research aims to provide a more comprehensive view of the socioeconomic data of women in the municipalities of Tabatinga and Benjamin Constant, both in the state of Amazonas, and how this profile affects the issue of early pregnancy and women's opinions about this important aspect of their lives. The method of this study was through the application of a questionnaire in the field with guiding questions related to pregnancy and the socioeconomic profile of women, and the place of application was in public schools, universities and for the general population, in the target municipalities. 200 women aged 15 to 56 years participated in the research, which contributed to a better understanding of the experiences of pregnancy, what care is like during pregnancy (if they were mothers), and their way of life, where detailed and quantitative data were collected, with the aim of demystifying the different perceptions about pregnancy at different ages. The research concluded that of the 63.5% of adolescents interviewed aged 15 to 20, 44.9% are sexually active and 8% of the adolescents are mothers. Given these data, we can observe that despite sexual activity from an early age in these cities, the pregnancy rate among adolescents is relatively low, but early pregnancy continues to be seen as a problem and also a reality. It is noted that in the year 2024 there was a decrease in the rate of early pregnancy, which when compared to data from the entire state of Amazonas, confirms this conclusion.

Keywords: Early pregnancy; Socioeconomic profile; Sexual awareness, Tabatinga and Benjamin Consta.

1 INTRODUÇÃO

A Gravidez é considerada um milagre para as mulheres que procuram constituir uma família e uma preocupação para as que não desejam essa responsabilidade. Deste a fecundação entre o espermatozoide com o ovócito até o momento final do parto, ocorrem mudanças que variam de uma mulher para a outra, sendo elas físicas, psicológicas e sociais, tudo isso visando preparar a gestante para receber o bebê ao mundo, sendo um processo fisiológico o Ministério da Saúde (2024) afirma que:

Este é um momento de grandes transformações para a mulher, para seu (sua) parceiro (a) e para toda a família. Durante o período da gestação, o corpo vai se modificar lentamente, preparando-se para o parto e para a maternidade. A gestação (gravidez) é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências (OMS, 2024).

Para as mulheres que se encontram totalmente sem rumo em sua primeira gestação, o UNICEF e o Ministério da Saúde produziram o “Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê”, uma publicação desenvolvida para ajudar a fortalecer o controle social por meio da ação de conselheiros, agentes comunitários de saúde, profissionais da assistência social, lideranças comunitárias, da imprensa e da sociedade desenhado por Pinto (2011).

Porém, nem toda gravidez flui de forma pacífica e natural. Segundo a pesquisa *nascir no Brasil II (2021-2023)*, realizada pela Fiocruz (Leal *et al.*, 2024), um percentual significativo de mulheres brasileiras relatou complicações durante a gravidez, como hipertensão e diabetes gestacional, problemas que impactam tanto a saúde materna quanto a neonatal. Esses dados evidenciam a necessidade de uma assistência pré-natal mais eficaz, especialmente em regiões com menos acesso a cuidados de saúde adequados (Leal *et al.*, 2024).

A gravidez é mais vulnerável quando ocorre na adolescência e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a gravidez na adolescência se caracteriza quando ocorre entre os 10 e os 20 anos de idade. Durante esse período, os jovens têm mais curiosidade para se descobrir e se aventurar ao mundo, o que frequentemente leva a uma vida sexual ativa e a comportamentos de risco. Esse estudo da OMS relatando a gravidez de jovens evidencia um grave problema social: a gravidez precoce entre as adolescentes.

De acordo com Pontes (2010) em “A Gravidez Precoce no Imaginário Coletivo da Adolescente”, a gravidez precoce traz consigo problemas inevitáveis para todo adolescente ou pré-adolescente que está em uma nova etapa onde o todo é um desconhecido, para adaptação da

realidade, é necessário o auxílio dos familiares e/ou Psicólogos para aceitação das mudanças que estão por vir ao longo do processo de aceitação da gravidez.

Na maioria das vezes, a gravidez precoce acontece por erro e falta de orientação aos adolescentes, além de ser malvisto pela sociedade, por ser considerado um fracasso na vida e um “buraco sem fundo” onde os adolescentes caem e não conseguem sair. Esse problema é corroborado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), que diz que a falta de orientação sexual adequada e o acesso limitado a métodos contraceptivos contribuem significativamente para a gravidez precoce no Brasil. Essa situação geralmente está ligada à carência de diálogo em casa e nas escolas, e ao estigma social sobre a sexualidade dos jovens, o que dificulta o acesso à informação e à prevenção. Além disso, o fenômeno perpetua um ciclo de pobreza, pois, para muitas adolescentes, engravidar implica abandonar os estudos e interromper projetos de vida, o que limita suas oportunidades no futuro (UNFPA, 2021).

A adolescência é uma fase da vida de maior vulnerabilidade do adolescente, pois na maioria das vezes não se tem aconselhamento e orientação dos pais para dar início a atividade sexual, o que era considerado desnecessário na geração passada, e isso aumenta a chance de ocorrer uma gravidez precoce. Aliada a falta de aconselhamento, ainda persiste a displicência do adolescente, no sentido de serem “ímmunes” a pegar doenças sexualmente transmissíveis e engravidarem (Savegnago, S. D. O; Arpini, D. M, 2016).

Hoje em dia os pais vivem em conflito sobre como explicar aos filhos sobre sexualidade, para isso as pesquisas revelam que o problema tem a falta de orientação pela família, tendo que buscar, na maioria das vezes, orientação nos profissionais da área da saúde e também por meio da escola (Savegnago, S. D. O; Arpini, D. M, 2016).

Com isso, almeja-se que esse estudo faça um levantamento de dados com intuito de demonstrar as tendências da ocorrência de gravidez na adolescência nos Municípios de Benjamim Constant e Tabatinga, procurando compreender os fatores que influenciam a gravidez precoce, incluindo condições sociais, educacionais e culturais, além de verificar o impacto das políticas públicas e do acesso à educação sexual e à saúde reprodutiva. Por fim, com base na pesquisa e nos dados coletados, será feita a comparação do índice de gravidez precoce entre os municípios alvo da pesquisa e o Estado do Amazonas nos últimos anos, bem como a variação positiva ou negativa desse índice e os fatores e motivações que contribuíram para essa mudança.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar levantamento de dados, analisar e comparar o índice de Gravidez das mulheres, de acordo com perfil socioeconômico, nos municípios de Benjamim Constant e Tabatinga – Amazonas.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar o índice de gravidez entre as adolescentes nos municípios de Benjamim Constant e Tabatinga – Amazonas.
- Descrever como o fator socioeconômico influencia na gravidez precoce.
- Identificar os sentimentos e as percepções das participantes sobre a gravidez precoce.
- Tirar conclusões acerca da motivação da gravidez na adolescência.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTO DA GRAVIDEZ PRECOCE NA SOCIEDADE

A palavra adolescência desperta uma discussão abrangente por possuir uma definição ampla, que depende da cultura e localidade em que se aplica a definição, essa fase é sempre observada mais de perto por ser tratar de uma etapa de crescimento e desenvolvimento de uma criança para a idade adulta. Perante a Organização Mundial da Saúde (2024) a adolescência é a fase da vida que vai da infância à idade adulta, ou seja, dos 10 aos 19 anos (OMS). É uma fase única do desenvolvimento humano, trazendo com ele o interesse pelo sexo oposto, aumento hormonal e várias transformações marcantes para o ser humano, sendo elas físicas e psicológicas.

No entanto, muitos jovens enfrentam barreiras ao buscar informações sobre sexualidade, seja por vergonha ou falta de diálogo familiar. A ausência de orientação sexual adequada é uma das principais causas da gravidez na adolescência, um problema de saúde pública que afeta o desenvolvimento educacional e social das jovens mães segundo Carneiro (2015).

A falta de informação também aumenta a vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como gonorreia, sífilis e HIV (Afya, 2020).

Ainda citando AFYA:

Os adolescentes correm um risco único de sofrer ISTs, tanto na perspectiva comportamental quanto na biológica. Em relação ao comportamental, é mais provável que os adolescentes se envolvam em comportamentos sexuais de alto risco, como parceiros concorrentes ou sexo sem camisinha. Em relação à biologia do aparelho genital, as adolescentes mulheres diferem das mulheres adultas. As ISTs podem causar vários problemas de saúde se não tratadas precocemente. A gonorreia e a tricomoníase podem causar, além de outros agravos, infertilidade. Certos tipos de HPV podem desencadear o câncer. A sífilis não tratada pode evoluir para as fases tardias com complicações cardíacas e neurológicas. O vírus do herpes tem recidivas, mesmo com tratamento. As ISTs também aumentam a susceptibilidade à infecção pelo HIV (2020, p. 1).

Esses problemas e vários outros mostraram a necessidade da integração entre o núcleo familiar, a escola e o governo para incentivar palestras para evitar a gravidez precoce em diferentes áreas da região brasileira, os primeiros dias do mês de fevereiro de cada ano são marcados pela Semana Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência, a iniciativa é do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. O objetivo é disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas para a redução da gestação precoce (Ortega, 2022).

Muitos casos de gravidez provêm do resultado gerado pela falta de orientação sexual entre as mulheres, trazendo barreiras nas permanências nas escolas, por apresentar problemas psicológico para seguir em frente para a vida adulta (Pretti, 2022).

Para Carneiro:

Já a gravidez na adolescência resulta no ingresso na vida adulta. Mesmo sem preparo psicológico, as jovens são forçadas a mudar completamente seu modo de vida, tema tratado como um problema de saúde pública no Brasil, resultante da falta de educação sexual, de planejamento familiar e da adoção incorreta de métodos contraceptivos (2015, p. 105).

De acordo pelo jornal de Alesp (2011), a gravidez precoce tem sido um dos problemas mais conversados nos últimos anos conforme foi citado, onde falam os tipos de barreira e conflito que a sociedade vem enfrentado, para isso ele adotaram medidas para impedir o crescimento acelerado da Gravidez precoce.

Sobre os problemas causados por uma gravidez precoce, Alesp (2011) ressalta que:

A gravidez nessa fase subtrai da mãe a chance de passar cada fase da vida de maneira natural, tirando dela a oportunidade de amadurecer. Além disso, é uma espécie de círculo vicioso da miséria, pois nem sempre a adolescente tem condições financeiras para cuidar da criança. (2011, p. 1).

De acordo com o jornal de Alesp, a Gravidez tira do pré-adolescente a oportunidade de crescer e viver de acordo com a idade que lhe pertence, como por exemplo, amadurecer e crescer de acordo com a sua idade, brincar e focar nos estudos, se desenvolvendo de maneira natural. Muitas vezes a gravidez desencadeada por uma situação financeira precária, obriga jovens a largar os estudos, o que é um grave problema social, que traz várias sequelas e nas famílias, onde muitas vezes os pais tem que ajudar nas necessidades das filhas, para não decair na pobreza.

3.1.1 Influência do Contexto Socioeconômico na Gravidez Precoce

O contexto socioeconômico das adolescentes em regiões como Tabatinga e Benjamin Constant exerce forte influência sobre a incidência de gravidez precoce. Em comunidades com menores recursos econômicos e educacionais, a falta de acesso a informações sobre

contracepção e saúde reprodutiva é mais acentuada, aumentando os riscos de gravidez não planejada. A pobreza também limita o acesso a serviços de saúde, o que impacta negativamente o acompanhamento pré-natal e o bem-estar das gestantes (Pretti, 2022).

Estudos mostram que adolescentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica enfrentam maiores desafios ao lidar com a maternidade precoce, o que contribui para a perpetuação do ciclo de pobreza. Muitas dessas jovens precisam abandonar a escola, comprometendo suas perspectivas futuras de emprego e qualidade de vida de acordo com Alesp (2011).

3.2 TRANSFORMAÇÃO E DESAFIOS DURANTE A GESTAÇÃO

A gravidez promove a preparação de uma mulher para geração de uma nova vida, onde os embriões serão gerados dentro do útero, onde irão se desenvolver por longos 9 meses. Durante esse período são necessários vários cuidados, onde as mães farão o acompanhamento nas suas unidades de saúde desde o pré-natal até o parto. Dentro desse assunto existem diversos desafios que uma mãe deve enfrentar, independente de suas idades, porém, para as mães mais jovens, as dificuldades podem beirar o insuperável, e podem acarretar problemas tanto psicológicos, financeiros e familiares (Amazarray, 1998)

3.2.1 Atenção Primária à Saúde da Gestante

O pré-natal é a assistência na área da medicina prestada à gestante durante os nove meses de gravidez, visando melhorar e evitar problemas para a mãe e a criança no momento do parto.

De acordo com Marques, Tomasi, Saraiva, Boing e Geremia o acompanhamento pré-natal, por meio de ações preventivas, busca assegurar o saudável desenvolvimento da gestação e possibilitar o nascimento de um bebê saudável, com preservação de sua saúde e de sua mãe. Estudos têm demonstrado que um pré-natal qualificado está associado à redução de desfechos perinatais negativos, como baixo-peso e prematuridade, além de reduzir as chances de complicações obstétricas, como eclâmpsia, diabetes gestacional e mortes maternas (Marques *et al.*, 2020, p.2)

Como foi citado, os autores descrevem que o Pré-Natal é o meio de ações preventivas para a mãe e o bebê, garantindo monitoramentos mensais, onde serão verificadas a situação da saúde

e o seu desenvolvimento ao longo dos primeiros meses até os 9 meses de gestação. Ainda com os autores Marques *et al* (2020, p.2) mencionam que todas as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde às gestantes durante o acompanhamento pré-natal são parte importante nesse processo de cuidado.

3.2.2 Contexto da Gestação nos Estados Brasileiros

No Brasil milhares de mulheres de diferentes idades se descobrem grávidas diariamente. As mulheres em certas faixas etárias enfrentam riscos aumentados durante a gravidez. Segundo estudo, adolescentes apresentam maior probabilidade de complicações como pré-eclâmpsia, parto prematuro e restrição de crescimento fetal, especialmente entre 10 e 14 anos, devido à imaturidade física e emocional (Alberton; Rosa; Iser, 2023). Por outro lado, "gestantes com idade igual ou superior a 35 anos têm mais chances de desenvolver complicações como hipertensão gestacional, diabetes gestacional e anomalias cromossômicas" (Marques *et al.*, 2020, p. 2).

Essas faixas etárias demandam cuidados diferenciados no pré-natal, considerando os riscos biológicos e socioeconômicos envolvidos.

De acordo dados pesquisados:

De 2011 a 2019, o Brasil registrou aproximadamente 3 milhões de nascimentos prematuros, correspondendo a uma prevalência de 11%,4 o que situa o país entre os dez com maior ocorrência de nascimentos pré-termos no mundo.1 O Nordeste e o Sudeste brasileiros concentraram, respectivamente, 28% e 39% desses nascimentos, sendo as regiões do país com maior número de partos prematuros no período 2011-2019.4 A análise das características maternas desses registros revelou maior frequência nas gestantes em extremos de idade (≥ 40 anos; < 15 anos), com menos de sete consultas de pré-natal e escolaridade menor que oito anos de estudo. (Alberton; Rosa; Iser; 2023, p. 2)

A identificação de fatores maternos, como idade extrema, baixo número de consultas de pré-natal e baixa escolaridade, sugere que condições socioeconômicas e educacionais podem estar diretamente associadas ao aumento desses nascimentos prematuros, reforçando a necessidade de políticas públicas focadas na melhoria da saúde materna e acesso ao pré-natal adequado.

3.2.3 Problemas Presentes na Gestação

A gestação é um período de transformações complexas que pode envolver diversos desafios, variando conforme fatores como idade materna, condições de saúde preexistentes e acesso aos cuidados médicos. Complicações frequentes incluem hipertensão gestacional, diabetes gestacional, parto prematuro e restrição de crescimento fetal. A falta de acesso a um pré-natal adequado agrava esses fatores, contribuindo para desfechos maternos e neonatais adversos (Marques *et al.*, 2020; Alberton; Rosa; Iser, 2023).

Sobre os riscos do parto pré-termo.

Fatores sociais, ambientais e maternos, como poluição do ar, gemelaridade, histórico de complicações gestacionais, infecções bacterianas e/ou virais, estão associados ao maior risco de parto pré-termo. Um estudo multicêntrico, realizado em 20 centros obstétricos brasileiros, no período de abril de 2011 a julho de 2012, mostrou que, entre as 1.084 gestações com indicação de interrupção prematura, as principais intercorrências a influenciar tal desfecho foram pré-eclâmpsia (58,2%), hipertensão arterial crônica (15,3%) e infecções não obstétricas (1,5%). (Alberton; Rosa; Iser; 2023, p.2)

De acordo com as informações ditas pelos autores, esse problema é um fator que provoca desconforto entre as gestantes, não sendo um dos mais agressivos, mas sendo presente como complicações, onde são e necessários cuidados ginecológicos, promovendo a saúde íntima da mulher, ajudando a identificar alterações ao nível do PH, e tratar algumas condições e doenças ginecológicas.

No ano de 2020, os obstáculos que as mulheres gestantes vêm enfrentando nos anos anteriores se tornou mais agressivo, causando mortes de milhões de pessoas, e nas gestantes provocando nascimentos de crianças prematuras ou aborto espontâneo devido ao grau de infecção, problemas respiratórios e trazendo prejuízo nos órgãos, como foi publicado na notícia Terra pela Steenhuisen (2020).

De acordo com Julie (2020):

Além do desconforto respiratório, os pacientes com Covid-19 podem apresentar distúrbios de coagulação sanguínea que podem levar a derrames e inflamação extrema que ataca vários sistemas orgânicos. O vírus também pode causar complicações neurológicas que variam de dor de cabeça, tontura e perda de paladar ou olfato a convulsões e confusão (2020, p. 1).

Ainda no artigo do Alberton (2023, p.2), houveram muitas complicações maternas nos anos de 2020 a 2023, agravado consideravelmente pela pandemia de covid-19 em que um dos grupos de risco era justamente mulheres grávidas, época em que o acesso à saúde estava precário ou quase inexistente.

Para ele:

Entre as infecções maternas, merece destaque a da covid-19, doença causada por uma nova corona vírus (SARS-CoV-2), e sua possível influência no nascimento prematuro, seja por questões patológicas de deflagração do trabalho de parto antes do termo, seja pela interrupção da gestação por conta de complicações maternas da infecção, como a síndrome respiratória. (Alberton; Rosa; Iser, 2023, p.2)

Alberton; Rosa; Iser (2023, p.2) menciona que essas complicações são reais, e não fictício na sociedade, que provoca sequelas na formação do bebê, provocando nascimento prematuro, em casos mais graves nas perdas da mãe e do filho. Quaisquer infecções que uma gestante apresenta e um sinal de alerta, sempre fazendo o monitoramento independente de suspeitas de variáveis patógenos, que podem fazer mal para o desenvolvimento do embrião.

3.3 CUIDADO NO PÓS PARTO

Ao final da gestação, é comum que as mães experimentem sentimentos de medo e insegurança em relação ao parto e aos desafios que surgirão após o nascimento do bebê. Questões como a capacidade de cuidar do filho e as mudanças na rotina podem gerar ansiedade. Nesse contexto, as redes de apoio desempenham um papel fundamental, proporcionando suporte emocional e prático às gestantes, especialmente no período pós-parto. Esse suporte é crucial para reduzir o risco de complicações como a depressão pós-parto (DPP), que afeta principalmente mulheres entre 15 e 20 anos, sendo frequentemente associada a fatores como abandono escolar, baixa renda e falta de apoio familiar (Moll *et al.*, 2019).

Ainda citado o mesmo autor:

Descreve-se, nesse sentido, por meio desta investigação, a associação entre a provável depressão com os seguintes fatores: idade do bebê, quantidade de filhos e escolaridade (Moll *et al.*, 2019. p. 05)

Conforme mencionado por Moll *et al.*, (2019), durante a rotina diária, muitas pessoas podem se sentir solitárias e cansadas, mesmo estando cercadas por amigos e familiares. Esse

sentimento de solidão, somado à exaustão, pode se intensificar durante a gestação devido às alterações hormonais que ocorrem nesse período. Essas mudanças provocam uma série de sentimentos, como solidão, desespero e ansiedade, os quais podem influenciar negativamente a saúde mental da gestante, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos pós-parto, como a depressão pós-parto (DPP). O suporte emocional e a presença de redes de apoio são essenciais para mitigar esses efeitos e promover o bem-estar das mães nesse período crítico (Moll *et al.*, 2019).

Desde o início da formação embrionária, é importante refletir sobre como as gestantes que não possuem apoio durante a gravidez enfrentam desafios adicionais. Estudos indicam que a ausência de acompanhamento pré-natal, especialmente entre mães jovens, pode aumentar significativamente os riscos de mortalidade materna e infantil. A falta de orientação sexual e de suporte adequado pode contribuir para gestações precoces, que, sem o devido cuidado, representam um sério risco à saúde. Nesse contexto, o papel das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos agentes comunitários de saúde é crucial, oferecendo suporte e acompanhamento contínuo às gestantes, visando reduzir complicações e promover uma gestação mais segura (Tavares, 2016).

Para o autor:

A assistência pré-natal constitui importante medida para a prevenção de agravos à saúde da mãe e do feto no período gestacional-puerperal, contribuindo sobremaneira para a diminuição das taxas de mortalidade materna e infantil. A atenção à saúde nesse segmento na Unidade Básica de Saúde da Família Santa Rosa limitava-se a consulta médica e de enfermagem e visitas domiciliares (Tavares, 2016).

Ele ainda destaca a importância da busca ativa na comunidade e no domicílio, incentivando a participação das gestantes nas atividades das Unidades Básicas de Saúde (UBS), especialmente no acompanhamento pós-parto. Essa abordagem visa superar lacunas no cuidado tradicional, oferecendo suporte contínuo às mães e reduzindo riscos à saúde materna e neonatal. Para responder à crescente demanda por assistência, foram criadas redes de apoio, com o objetivo de proporcionar um ambiente mais seguro e acolhedor para as futuras mães.

Dentre as redes de apoio que visam garantir a segurança e o acompanhamento adequado às gestantes, o projeto "Ninhos do Brasil" se destaca por sua abordagem humanizada, simbolizada pela frase "pode contar comigo" (Ninhos do Brasil, 2021). Esse gesto simples, mas profundo, oferece um suporte genuíno e prático, seja para ajudar com o bebê ou fornecer uma

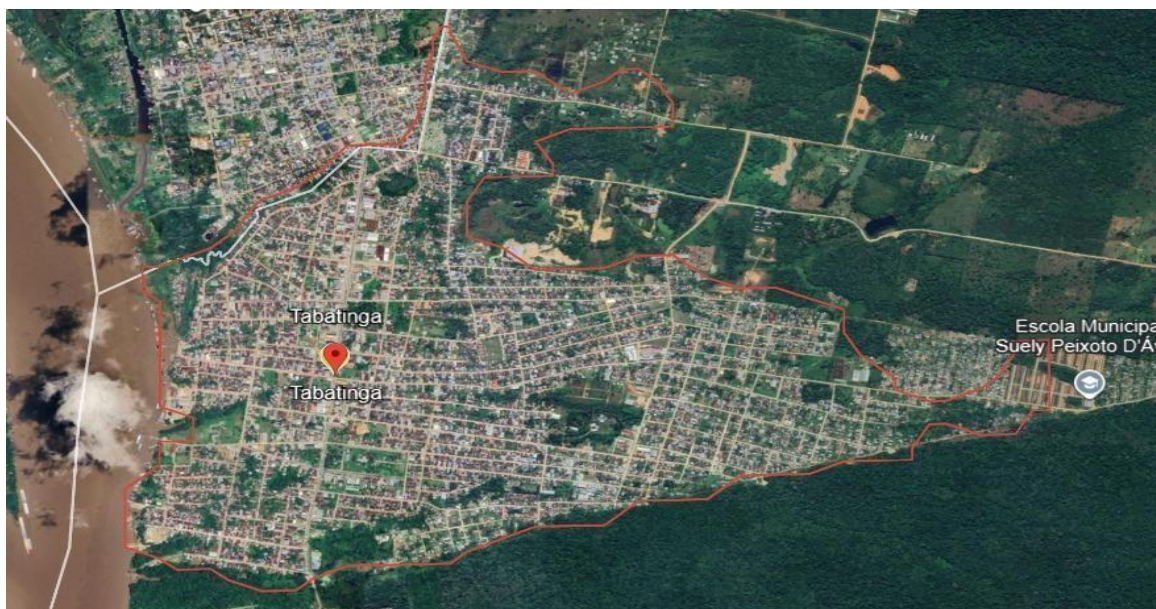
refeição. Para muitas mães, essa ação representa a esperança de encontrar um porto seguro, um alicerce de apoio, especialmente para aquelas que enfrentam o puerpério sem a presença de familiares ou amigos próximos. Esse tipo de apoio cria um vínculo emocional e oferece um começo mais tranquilo e acolhedor na jornada de maternidade.

4 CONTEXTO GEOGRÁFICO DE TABATINGA

4.1 Localização

Tabatinga é um município brasileiro no interior do Estado do Amazonas, Região Norte do país. Pertencente à Região Geográfica da mesorregião do Alto Solimões na **Figura 1**. Está localizado no oeste do Estado do Amazonas, na tríplice fronteira entre o Brasil, Colômbia e Peru, tendo sido criado em 1983. Apresenta uma conurbação com a cidade colombiana de Letícia. Tabatinga está localizada no meio da maior floresta tropical do planeta, a selva amazônica, à margem esquerda do Rio Solimões fazendo fronteira com a Colômbia (IBGE, 2023).

Figura 1: Tabatinga -AM



Fonte: GOOGLE. Google Maps. Mapa da cidade de Tabatinga. Disponível em: <https://www.google.com/maps/place/Tabatinga>. Acesso em: 12 nov. 2024.

4.2 Território

Em 2022, a área do município era de 3.260,103 km², o que o coloca na posição 57 de 62 entre os municípios do estado e 467 de 5570 entre todos os municípios. Toda a região está coberta por florestas (altas, baixas e pouco densas) e, hidrograficamente, pertence à bacia do rio Amazonas, sendo banhada pelos rios Solimões, Içá, Japurá e vários de seus afluentes, tais como: Hapapóris, Traíra, Puretê, Puruê e Cunha. Há duas grandes ilhas fluviais próximas: Santa Rosa - Peru e Aramaçá – Brasil (IBGE, 2023).

4.3 População

Em 2022, a população era de 66.764 habitantes e a densidade demográfica era de 20,48 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 7 e 3 de 62. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 490 e 3140 de 5570 de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023).

4.4 Educação

Em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 91,2%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 23 de 62. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 5431 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 4,8 e para os anos finais, de 4,6. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 28 e 11 de 62. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 4524 e 3087 de 5570 (IBGE, 2023).

4.5 Economia

Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 11.065,89. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 33 de 62 entre os municípios do estado e na 4589 de 5570 entre

todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2023 era de 91,41%, o que o colocava na posição 47 de 62 entre os municípios do estado e na 1554 de 5570. Em 2023, o total de receitas realizadas foi de R\$ 330.683.385,47 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 296.641.499,4 (x1000). Isso deixa o município nas posições 7 e 7 de 62 entre os municípios do estado e na 504 e 541 de 5570 entre todos os municípios (IBGE, 2023).

4.6 Saúde

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 19,13 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 24 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 24 de 62 e 44 de 62, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1275 de 5570 e 1508 de 5570, respectivamente (IBGE, 2023).

5 CONTEXTO GEOGRÁFICO DE BENJAMIM CONSTANT

5.1 Localização

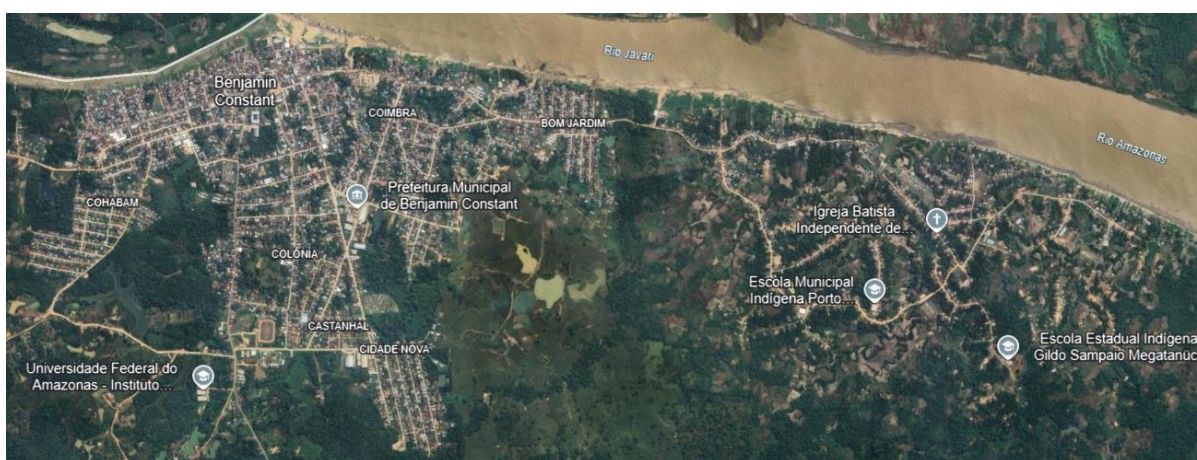
O município está localizado no Sudoeste Amazonense, distante de Manaus 1 118 km em linha reta, sendo que a distância via transporte fluvial é de 1 638 km, subindo o rio Solimões e o rio Javari observe na **Figura 2** e **Figura 3** (IBGE, 2023)

Figura 2: Benjamim Constant -AM



Fonte: (Portal Ferias , 2023)

Figura 3: Benjamim Constant -AM



Fonte: GOOGLE. Google Maps. Mapa da cidade de Benjamin Constant – AM. Disponível em: <https://www.google.com/maps/place/Benjamin+Constant>. Acesso em: 12 nov. 2024.

5.2 Território

Em 2022, a área do município era de 8.705,441 km², o que o coloca na posição 40 de 62 entre os municípios do estado e 152 de 5570 entre todos os municípios. Segundo o Plano de Integração Nacional, a cidade seria o ponto final da Transamazônica, porém o trecho que ligaria Lábrea até Benjamin Constant sequer fora desmatado. Devido a barreiras ambientais e transposição por territórios indígenas ainda não contatados pela FUNAI, provavelmente este trecho da

rodovia jamais seja concluído, restando aos habitantes apenas o transporte aéreo e fluvial como conexão com o restante do estado (IBGE, 2023).

5.3 População

Benjamim Constant é um município brasileiro do interior do estado do Amazonas, Região Norte do Brasil. Em 2022, a população era de 37.648 habitantes e a densidade demográfica era de 4,32 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 15 e 14 de 62. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 872 e 5013 de 5570 de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023).

5.4 Educação

Em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 89,6%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 34 de 62. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 5475 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 5,4 e para os anos finais, de 4,4. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 9 e 24 de 62. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 3587 e 3632 de 5570 (IBGE, 2023).

5.5 Economia

Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 8.664,03. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 59 de 62 entre os municípios do estado e na 5308 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2023 era de 92,32%, o que o colocava na posição 42 de 62 entre os municípios do estado e na 1283 de 5570. Em 2023, o total de receitas realizadas foi de R\$ 213.308.092,27 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 197.733.326 (x1000). Isso deixa o município nas posições 12 e 11 de 62 entre os municípios do estado e na 808 e 835 de 5570 entre todos os municípios (IBGE, 2023).

5.6 Saúde

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 21,9 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 10,6 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 11 de 62 e 50 de 62, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 970 de 5570 e 1943 de 5570, respectivamente (IBGE, 2023).

6 METODOLOGIA

6.1 MÉTODO DE OBTENÇÃO DE DADOS

Para obtenção dos dados analisados nesse trabalho, foi feita uma pesquisa de campo e um posterior levantamento do índice de gravidez por idade, classe social e etnia entre as mulheres, contemplando os municípios vizinhos de Benjamin Constant e Tabatinga, ambos no Amazonas.

O levantamento trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa que envolveu a participação de um total de 200 mulheres de diversas idades, sendo 107 do Município de Tabatinga e 97 do Município de Benjamin Constant, foi realizada por meio de questionário digital pelo google forms compartilhado entre a população civil em geral, e também questionário físico, aplicado em escolas públicas do ensino médio, faculdades e postos de saúde. O questionário foi estruturado com perguntas que buscavam informações sociodemográficas (como idade, situação civil, renda e etnia) e aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, incluindo uso de métodos contraceptivos, experiência com ISTs, gravidez e planejamento familiar. Esses dados são fundamentais para entender as disparidades sociais, econômicas e étnicas que influenciam as taxas de gravidez precoce na região. A elevada taxa de gravidez na adolescência no Brasil, especialmente em regiões como o Norte, é reflexo de desigualdades estruturais, como acesso limitado à educação sexual e reprodutiva e restrições econômicas e culturais, conforme apontam estudos recentes (UNFPA, 2020; CIDACS-Fiocruz, 2020).

De acordo com Gil (2008), a pesquisa de campo é caracterizada pela coleta direta de informações no local onde o fenômeno ocorre. Essa pesquisa permite ao pesquisador observar as condições reais do problema e interagir diretamente com os participantes. Minayo (1992) reforça que o questionário é uma ferramenta que sistematiza as perguntas, assegurando que todos os respondentes sejam questionados da mesma maneira, o que contribui para a consistência dos dados.

Foram escolhidos para participar do estudo qualquer mulher interessada na pesquisa, sendo mãe ou não. As entrevistas foram feitas de forma anônima, além de ter sido apresentado para cada uma o TCLE (O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) que é o documento mais importante para a análise ética de um projeto de pesquisa. Pela nossa legislação, o TCLE é o documento que garante ao participante da pesquisa o respeito aos seus direitos (Comitê De Ética Em Pesquisa-COEP, 2016-2017).

6.2 PERGUNTAS NORTEADORAS

Nos questionários foram apresentadas as seguintes perguntas para nortear a pesquisa, visando coletar os dados para análise:

- Dados da participante (idade, situação civil, cidade de moradia, ocupação, etnia).
- Possui alguma renda mensal?
- A sua renda mensal é maior de um salário mínimo?
- Qual é o grau da sua escolaridade?
- Você sabe o que é gravidez precoce?
- Você é sexualmente ativo?
- Tem vontade de engravidar?
- Você sobre pressão pra engravidar?
- Você já contraiu ISTs (Infecção sexualmente transmissível) após o ato Sexual? Se a resposta for SIM, quais? Qual métodos contraceptivos você usa pra se prevenir da Gravidez ou ISTs?
- Possui perfeita condição física para a gravidez e parto?
- Você já teve Aborto Espontâneo?
- Você teve dificuldade na Gravidez?
- Você já recebeu orientação sexual em casa?
- Você recebeu orientação sexual na escola ou em outros meios?
- Você já tem filhos? Quantos? Se a resposta for SIM, com quantos anos você teve seu primeiro filho? Caso tenha mais de um filho, com quantos anos você teve seu segundo filho?
- Na gravidez você teve suporte familiar?
- Na sua primeira Gravidez você era solteira?
- Você e dependente químico?
- A gravidez, na sua opinião é? Uma escolha? Um erro? Tem que ser planejado?
- Se desejar, comente qual sua opinião sobre a gravidez na adolescência

6.3 BIBLIOGRAFIA DE REFERÊNCIA

Além dos dados coletados no questionário, foram feitas pesquisas bibliográficas comparando dados presentes nos arquivos armazenados na secretaria de saúde, onde foi feita a comparação entre os dados presentes na literatura e os dados obtidos dos municípios de Tabatinga e Benjamin Constant. Além disso foram consultados artigos e livros contendo o tema gestação, gravidez precoce e pré-natal, já citados no referencial teórico.

6.4 TRATAMENTO DO DADOS

Após a coleta das respostas dos questionários, foi realizada a tabulação dos dados, um processo fundamental para converter as informações em formatos numéricos e facilitar a análise posterior, conforme destacado por Samara e Barros (2007). A tabulação foi executada utilizando planilhas eletrônicas no software Microsoft Excel, possibilitando a organização inicial dos dados e sua visualização de forma mais estruturada.

Na etapa seguinte, foi realizada a organização dos dados, identificando e removendo inconsistências, como respostas duplicadas ou incompletas, que poderiam comprometer a qualidade das análises. Após essa etapa, foi possível validar 200 questionários para a análise final. De acordo com Malhotra (2012), essa fase é essencial para garantir a integridade das informações utilizadas nos procedimentos estatísticos.

Com os dados organizados, procedeu-se à análise descritiva, que incluiu a construção de tabelas e gráficos representativos, como histogramas e gráficos de tendências, para ilustrar a distribuição de variáveis como idade, ocupação, renda e métodos contraceptivos utilizados pelas participantes. Essa abordagem permitiu identificar padrões e tendências, sendo amplamente recomendada para estudos com grandes amostras (Mcdaniel, C; Gates, R., 2005).

A apresentação final foi realizada por meio de gráficos gerados com o auxílio de softwares como Excel, proporcionando uma visualização clara e acessível das informações coletadas e dos insights obtidos.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 ÍNDICE DE GRAVIDEZ ENTRE AS ADOLESCENTES NOS ANOS DE 2017 A 2024

Para contextualizar os resultados da pesquisa, serão apresentados gráficos que representam a evolução do índice de gravidez entre as adolescentes entre os anos de 2017 ao 2024 que foram fornecidos pela FVS (Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas) onde mostram os dados quantitativos das mulheres que engravidaram anualmente entre a idade de 10 a 19 anos do Estado do Amazonas, e mais especificamente nos municípios de Benjamin Constant e Tabatinga.

7.1.1 Evolução da Gravidez no Estado do Amazonas.

Tabela 1: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos no Estado do Amazonas

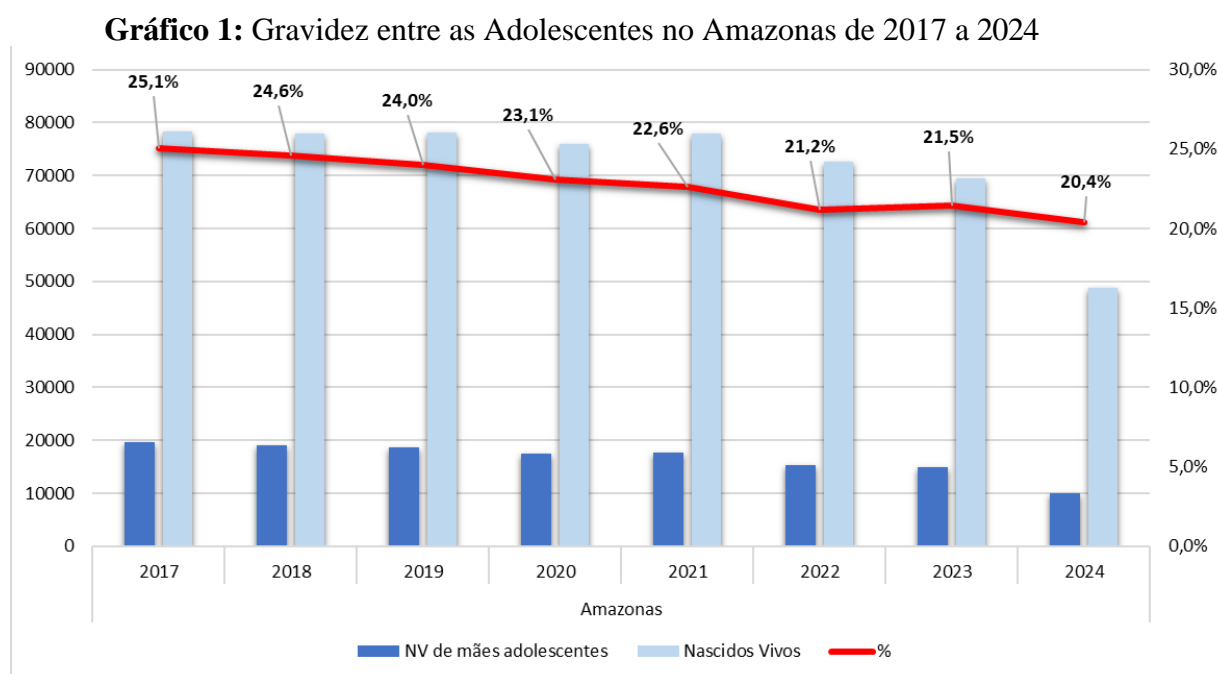
Anos	Nº de Adolescentes grávidas	Nº de Crianças nascidas vivas	Porcentagem de mães adolescentes (%)
2017	19.645	78.323	25,1
2018	19.158	77.915	24,6
2019	18.718	78.028	24
2020	17.553	76.011	23,1
2021	17.620	77.647	22,6
2022	15.366	72.617	21,2
2023	14.918	69.544	21,5
2024	9.948	48.766	20,4

Fonte: FVS (2024)

De acordo com a **Tabela 1**, é possível observar que no ano de 2017 o estado do Amazonas tem registro de 19.645 de adolescentes grávidas equivalendo 25,1% de toda região. No ano de 2018, é registrado que 24,6% dos nascidos vivos são de mães adolescentes, apresentando baixa de 0,5% em relação ao ano anterior.

Nos anos de 2019 a 2022, a porcentagem de mães adolescentes que tiveram filhos nascidos vivos foram 24%, 23.1%, 22.6% e 21.2%, respectivamente, o que apresentou queda em 2022 de 3.4% em relação a 2018.

No ano de 2023 o estado apresentou a porcentagem de 21.5% de mães adolescentes, um aumento de 0.3% em relação a 2022. Por fim no ano de 2024 o índice voltou a apresentar uma queda e se encontra em 20.4% até o mês de novembro/2024, fechando na menor porcentagem de nascidos vivos de mães adolescentes já registrada no estado. É possível ver toda essa evolução no **Gráfico 1**.



Fonte: FVS (2024)

A análise dos dados apresentados revela uma tendência de declínio na taxa de nascimentos vivos de mães adolescentes no estado do Amazonas ao longo dos últimos anos, com algumas variações pontuais. Em 2017, o percentual era o mais elevado do período analisado, e desde então observa-se uma queda gradual. Essa redução é consistente até 2022, quando o índice atinge 21,2%, representando uma diminuição em relação a 2018.

No entanto, o ano de 2023 marca uma pequena reversão dessa tendência, o que pode refletir fatores específicos ou conjunturais que precisam ser investigados, como mudanças em políticas públicas, acesso a métodos contraceptivos, ou questões sociais e culturais. Em 2024,

até o mês de novembro, a taxa volta a cair para 20,4%, registrando o menor índice da série histórica e evidenciando avanços em estratégias para a redução da gravidez na adolescência.

Essa redução ao longo dos anos sugere melhorias no acesso à educação, saúde sexual e reprodutiva, e conscientização entre os adolescentes, embora ainda haja desafios a serem enfrentados para consolidar e expandir esses resultados.

A análise crítica vai além dos números, revelando a influência de um contexto social caracterizado por desigualdade de acesso à educação e serviços de saúde, além de normas culturais que podem perpetuar a iniciação sexual precoce. De acordo com pesquisa de Morais Fernandes (2019), a região Norte apresenta a maior taxa de gravidez na faixa etária de 10 a 14 anos. Por outro lado, o grupo de 15 a 19 anos registra os índices mais elevados de primeira gestação em todas as regiões, destacando uma diferença marcante entre as Regiões Norte e Sudeste.

De acordo com Silva *et al.* (2022):

...no planejamento de políticas de saúde pública e na implementação das ações pelas equipes de saúde, de modo que as atividades de promoção e prevenção sejam direcionadas aos grupos mais vulneráveis, e assim consigam reduzir os indicadores de gravidez entre adolescentes e, por conseguinte melhorar a qualidade de vida desta parcela da população (2022, p. 3)

Ainda dentro do contexto da citação de Silva *et al.*, o breve aumento em 2023 serve como um alerta sobre a complexidade da questão e a importância de considerar contextos sociais, culturais e econômicos que possam impactar os indicadores. As políticas de saúde devem priorizar os grupos mais vulneráveis para consolidar os avanços obtidos e garantir a sustentabilidade dos resultados. Assim, a trajetória de redução na gravidez adolescente depende de esforços articulados e sensíveis às mudanças contextuais, incluindo diferenças geográficas e sociais, como são vivenciadas na região norte do país.

7.1.2 Evolução no Município de Benjamin Constant

No município de Benjamin Constant – AM, a evolução do índice segue o gráfico regional do Amazonas. Os registros adquiridos pela FVS foram descritos na Tabela 2, que mostra os registros dos anos de 2017 a 2018 de número de adolescentes grávidas, o total de crianças nascidas vivas, a porcentagem em relação a cidade e em relação ao estado do Amazonas. Para os

dados das adolescentes grávidas foram levados em consideração somente as adolescentes que deram luz a bebês nascidos vivos.

Tabela 2: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos no Município de Benjamin Constant – AM

Anos	Nº de Adolescentes grávidas	Nº de Crianças nascidas vivas	Porcentagem de mães adolescentes (%)	Porcentagem Em Relação ao Estado (%)
2017	273	1.046	26,1	1,4
2018	265	984	26,9	1,4
2019	257	1.037	24,8	1,4
2020	254	989	25,7	1,4
2021	267	1.057	25,3	1,5
2022	235	960	24,5	1,5
2023	243	983	24,7	1,6
2024	157	717	21,9	1,6

Fonte: FVS (2024)

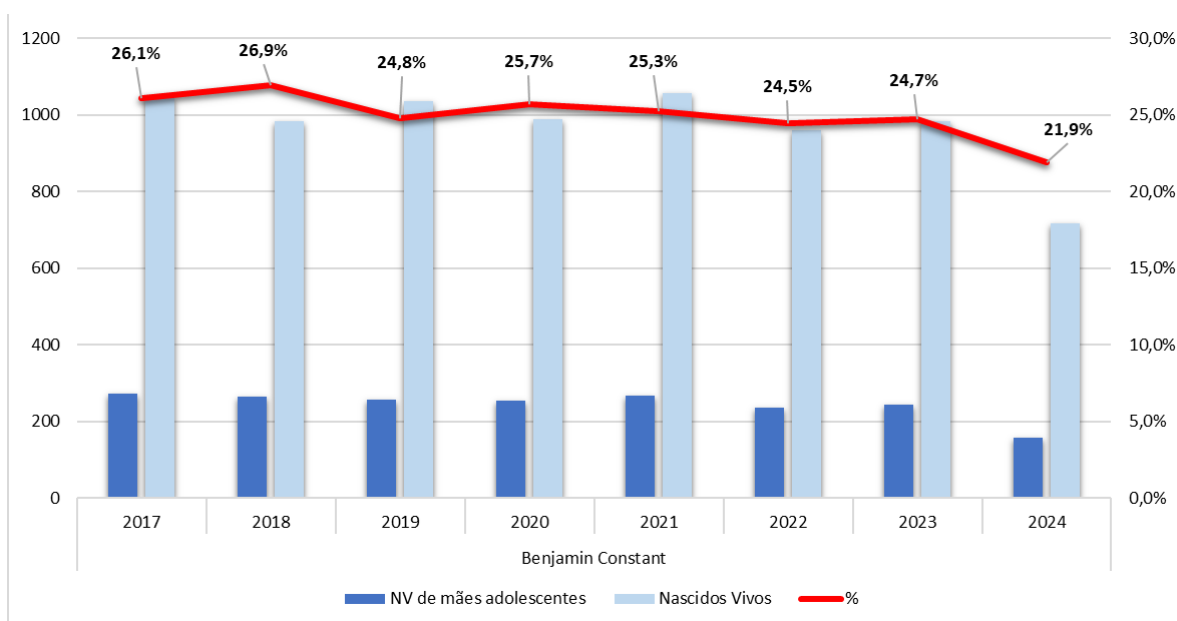
No ano de 2017 a quantidade de mães adolescentes em Benjamin Constant representava 26.1% do total nascido no município e 1,4% em relação ao estado do Amazonas, que eram de 1046 crianças e 19.645 crianças, respectivamente.

Em 2018 tem-se 265 adolescentes grávidas de um total de 984, representando 26,9% do total da cidade e 1,4% da região Amazonas. A porcentagem se manteve em queda em 2019, onde apresenta 2.1% a menos em relação a 2018 e volta a subir novamente em 2020, onde apresenta 25.7% de mães adolescentes em relação ao total de nascidos vivos.

De 2020 a 2022 o número de nascidos vivos se manteve em queda ano após ano, onde em 2023 volta a subir, fechando o ano em 24.7% em relação ao total do município e 1.6% em relação ao estado do Amazonas.

Por fim no ano de 2024 assim como acontece no estado do Amazonas, o índice apresenta seu valor mais baixo, de 21,9% em relação aos 717 nascidos vivos, porém em relação a todo o estado do Amazonas apresenta seu maior valor, de 1.6%. A evolução ao longo dos anos pode ser vista no **Gráfico 2**.

Gráfico 2: Gravidez entre as Adolescentes em Benjamin Constant de 2017 a 2024



Fonte: FVS (2024)

Esses dados evidenciam uma variação nas porcentagens de nascidos vivos de mães adolescentes em Benjamin Constant, com uma queda notável entre 2018 e 2019, seguida por um aumento em 2020. Essas oscilações sugerem a influência de fatores conjunturais no comportamento reprodutivo local, como mudanças nas políticas de saúde, campanhas de conscientização ou mesmo condições socioeconômicas, além dos esforços em trazer campanhas específicas ou iniciativas voltadas para a conscientização e o acesso a métodos contraceptivos.

Apesar da queda consistente no número total de nascidos vivos após 2020, o percentual de mães adolescentes permaneceu relevante, indicando que desafios estruturais, como acesso limitado à educação e saúde reprodutiva, ainda persistem. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias mais consistentes para promover a redução sustentável da gravidez na adolescência na região.

De acordo com Heilborn *et al.*, (2002) o fenômeno da gravidez na adolescência deve ser observado de acordo com o cenário da sociedade no qual se está estudando. Isso evidencia a necessidade de uma abordagem multidimensional para combater a gravidez na adolescência, que não apenas promova educação e saúde reprodutiva, mas também enfrente questões subjacentes relacionadas a questão social do indivíduo. Questão social essa que é descrita na citação de Yamamoto (2001):

Questão social diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. A questão social expressa, portanto, disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal. (2001, p.16-17).

Sendo assim, dentro do contexto da gravidez precoce, é crucial que os esforços para reduzir a gravidez na adolescência sejam contínuos, adaptados às realidades locais e integrem ações voltadas à educação, saúde e combate às desigualdades sociais, ou seja, com foco nas questões sociais assim garantindo um progresso sustentável e de longo prazo.

7.1.3 Evolução no Município de Tabatinga

Na **Tabela 3** é possível observar que o município de Tabatinga apresenta dados muito semelhantes a Benjamin Constant e ao estado do Amazonas, o que indica que a proximidade dos municípios e a similaridade na população e cultura em geral podem influenciar na quantidade de adolescentes grávidas.

Tabela 3: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos no Município de Tabatinga - AM

Anos	Nº de Adolescentes gravidas	Nº de Crianças nascidas vivas	Porcentagem (%)	Porcentagem Em Relação ao Estado (%)
2017	449	1.704	26,3	2,3
2018	402	1.663	24,2	2,1
2019	443	1.774	25,0	2,4
2020	397	1.658	23,9	2,3
2021	468	1.817	25,8	2,6
2022	382	1.518	25,2	2,5
2023	354	1.450	24,4	2,4
2024	217	961	22,6	2,2

Fonte: FVS (2024)

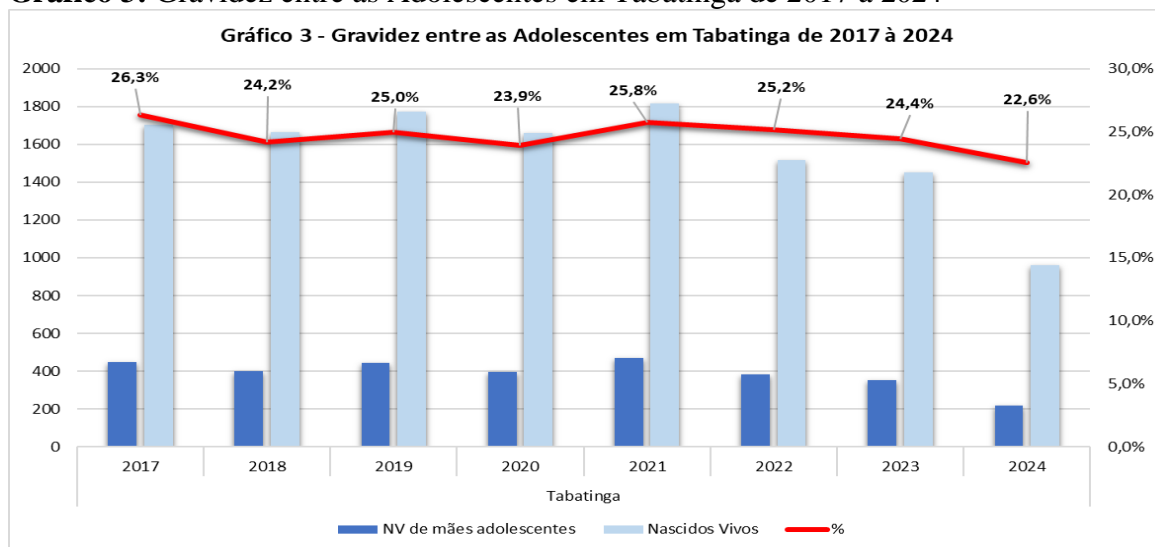
Esse padrão reflete o que é descrito na literatura, onde fatores socioeconômicos e culturais compartilhados em regiões próximas influenciam comportamentos reprodutivos, como a iniciação sexual precoce e o uso de métodos contraceptivos. Essas características culturais homogêneas podem criar contextos sociais similares, que impactam diretamente nos indicadores de gravidez na adolescência (Belo; Silva, 2004; Almeida *et al*, 2006).

No ano de 2017 houve cerca de 402 adolescentes grávidas de 10 a 19 anos, equivalendo 2% dos 19.158 em toda região do estado do Amazonas e 26,3% em relação aos nascidos totais no próprio município. No período de 2018 a 2021 houve um período de equilíbrio no percentual, que ficou na faixa de 24,2% á 25,8% de nascidos vivos em relação ao total.

A estabilidade observada entre 2018 e 2021, com os percentuais de nascidos vivos de mães adolescentes oscilando entre (24,2%) e (25,8%), reflete um período de equilíbrio nos indicadores que pode estar associado à persistência de desafios estruturais na região, como acesso limitado a serviços de saúde e educação sexual. Esse padrão também sugere que as políticas públicas implementadas no período podem ter sido suficientes para conter um agravamento do cenário, mas não para promover reduções significativas. A manutenção desse equilíbrio destaca a necessidade de ampliar estratégias educativas e preventivas, buscando romper o ciclo de vulnerabilidade que contribui para a gravidez na adolescência.

Após 2021 o índice apresentou queda ano após ano, fechando 2024 com o menor percentual total de 22,6% em relação aos 961 nascidos no ano, e 2,2% em relação aos 9.948 nascidos de mães adolescentes no estado do Amazonas. O **Gráfico 3** apresenta essa evolução ao longo dos anos.

Gráfico 3: Gravidez entre as Adolescentes em Tabatinga de 2017 a 2024



Fonte: FVS (2024)

A análise dos dados tanto de Tabatinga quanto Benjamin Constant, embora relevante, mostra que os números continuam altos para grávidas adolescentes. A análise da variação do índice é mais profunda e deve incluir os aspectos fundamentais que podem aprofundar a discussão sobre gravidez na adolescência na Região Norte. Um ponto que merece destaque é a influência de lacunas na formação de redes de apoio comunitário, que poderiam atuar como agentes transformadores no comportamento reprodutivo.

A ausência de suporte familiar ou comunitário adequado muitas vezes agrava a vulnerabilidade das adolescentes, limitando suas opções e oportunidades de desenvolvimento pessoal. De acordo com Vermelho *et al* (2015) as redes de apoio são divididas em duas: formal e informal.

A rede social formal é aquela na qual a composição se relaciona à posição e aos papéis desempenhados por seus membros na sociedade, incluindo profissionais de saúde, organizações religiosas, escola, entre outros, que desenvolvem uma relação clara e objetiva para com a adolescente; e rede social informal é aquela na qual os membros têm relevância pelas relações na dimensão pessoal e afetiva, entre eles núcleo familiar, amigos, vizinhos (2015, p. 15).

Além disso as peculiaridades regionais são fundamentais para entender a cultura de formação familiar local. A pressão social para que as meninas assumam responsabilidades familiares precocemente, combinada com a falta de incentivo à continuidade dos estudos, cria um ciclo que reforça o problema.

De acordo com Neinstein (1991), o desejo de ter um bebê pode estar relacionado a fatores como a necessidade de provar a fertilidade, fortalecer o vínculo com o parceiro, buscar alguém para amar e cuidar, mudar o status familiar para obter independência, expressar rebeldia contra a família ou escapar de um ambiente familiar abusivo.

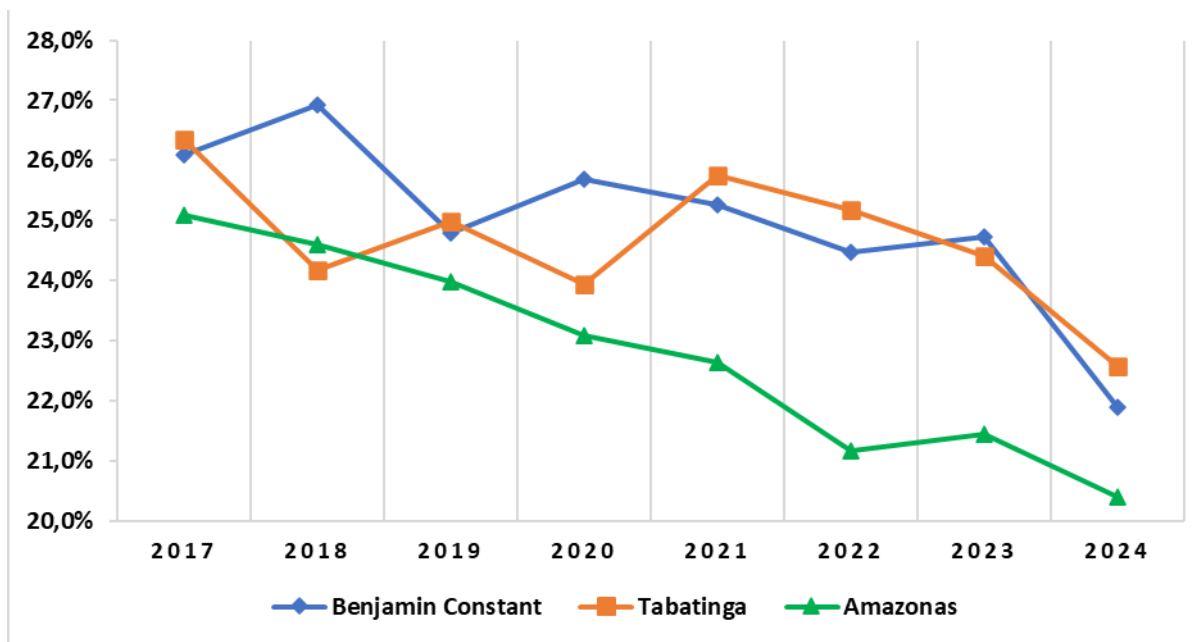
Esses elementos, combinados com a insuficiente integração entre educação formal e programas de saúde reprodutiva, reforçam a necessidade de maior atenção e sensibilidade nas políticas públicas voltadas para a juventude.

7.1.4 Comparação entre os Índices dos Municípios e do Estado do Amazonas

A partir da análise comparativa dos dados sobre a evolução dos índices de mães adolescentes, foi elaborado um gráfico consolidado, reunindo as tendências percentuais de Benjamin

Constant, Tabatinga e do estado do Amazonas. Esse panorama permite identificar similaridades e diferenças no comportamento desses indicadores em escala municipal e estadual. O comparativo pode ser visto no **Gráfico 4**.

Gráfico 4: Índice Gravidez na Adolescência entre Tabatinga x Benjamin Constant x Amazonas nos Anos de 2017 a 2024.



Fonte: FVS (2024)

Os dados revelam que os índices de mães adolescentes nos municípios de Benjamin Constant e Tabatinga seguem padrões semelhantes, porém com distinção em determinados anos, com Tabatinga apresentando uma taxa ligeiramente mais elevada em relação a Benjamin Constant. Apesar disso, ambos os municípios mantêm uma tendência de redução no percentual de mães adolescentes ao longo do período analisado, refletindo esforços locais para conscientização e promoção de métodos contraceptivos.

Reforçando essa tendência de redução, o estado do Amazonas, como um todo, apresenta índices menos elevados em comparação aos municípios analisados individualmente. Essa diferença pode ser atribuída a desigualdades regionais e ao desafio de alcançar comunidades mais isoladas, como as cidades estudadas, onde os recursos educacionais e de saúde são mais limitados.

De acordo com Da Silva *et al.* (2022), “os ribeirinhos apresentam modo de vida diferenciado, marcado por limitações, principalmente no que se refere ao acesso à saúde, que precisam de alternativas que atendam às especificidades da região”.

Outro estudo feito por Cabral, Cella e Freitas (2020), diz que a realidade das comunidades isoladas exige estratégias de saúde adaptadas à sua infraestrutura limitada e às especificidades culturais.

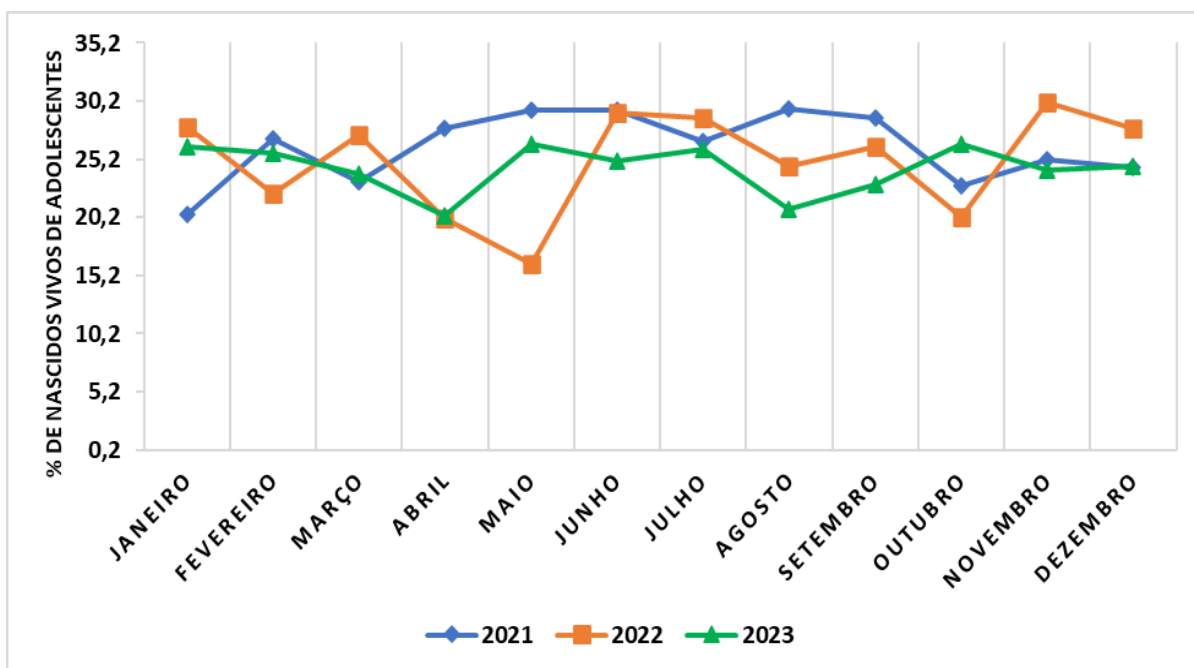
Essa análise evidencia que as estratégias de educação em saúde devem levar em conta as condições socioculturais das regiões, para garantir que os jovens recebam informações eficazes sobre saúde reprodutiva e contracepção. Além disso, a ampliação do acesso a serviços de saúde reprodutiva é essencial e é fundamental oferecer programas de educação sexual que atendam às necessidades locais e promovam o acesso a métodos contraceptivos, garantindo a autonomia dos adolescentes em relação à sua saúde sexual e reprodutiva (Cabral; Cella; Freitas, 2020).

7.1.5 Comparação entre os Índices Mensais nos anos de 2021 a 2023 nos Municípios de Tabatinga e Benjamin Constant

A análise comparativa dos dados sobre os índices de mães adolescentes nos últimos anos em Tabatinga e Benjamin Constant foi realizada com o intuito de identificar as tendências de nascimentos de crianças vivas por adolescentes nos municípios individualmente. Para isso, foram construídos dois gráficos consolidando os dados disponibilizados no site da FVS que apresenta as variações mensais desses índices entre 2021 e 2023.

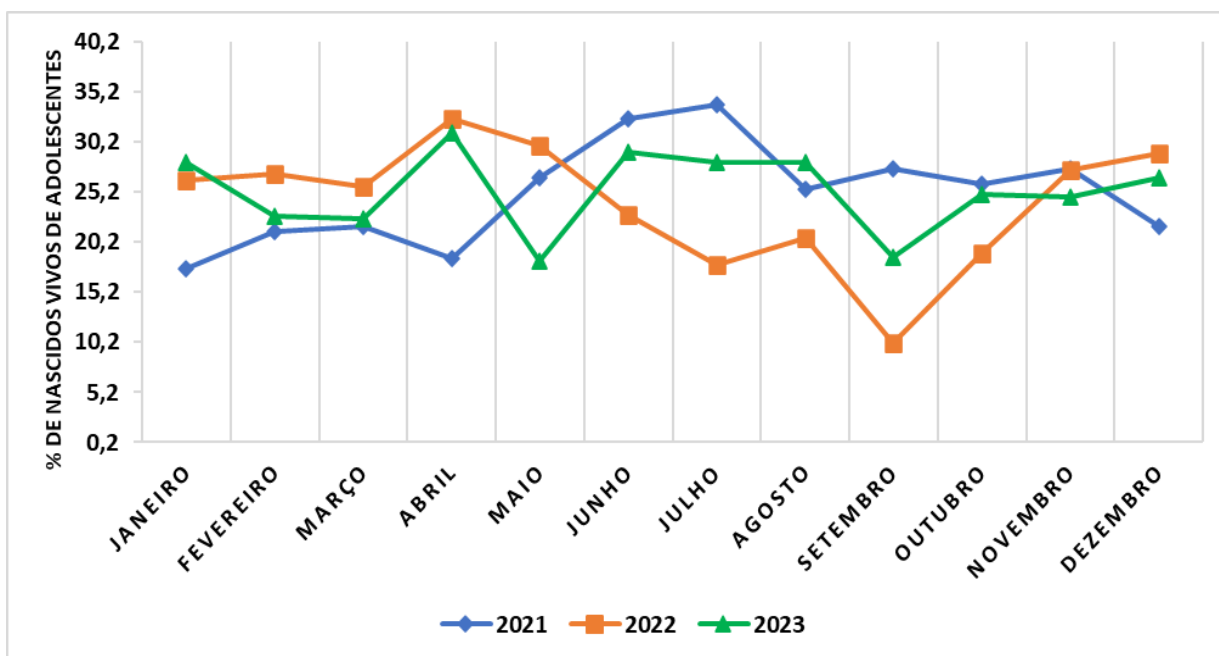
Esse levantamento possibilita observar as flutuações nos números e buscar possíveis relações com fatores locais e regionais, contribuindo para uma melhor compreensão do fenômeno da gravidez precoce em ambos os municípios. A análise detalhada desses dados será apresentada a seguir no **Gráfico 5** e **Gráfico 6**.

Gráfico 5: Índice mensal de Gravidez na Adolescência entre 2021 a 2023 em Tabatinga



Fonte: FVS (2024)

Gráfico 6: Índice mensal de Gravidez na Adolescência entre 2021 a 2023 em Benjamin Constant



Fonte: FVS (2024)

Ambos os gráficos de tendência revelaram um comportamento sem uma tendência clara, com resultados que variam bastante ao longo dos meses e anos, no entanto, foi possível observar

que em Tabatinga os meses de fevereiro, março, julho e dezembro apresentaram semelhanças nas porcentagens de nascimentos enquanto em Benjamin Constant o índice é maior nos meses de abril, maio, novembro e dezembro.

Fisher (1935) diz que a aleatoriedade nos dados se refere a flutuações imprevisíveis e inconsistentes nos valores observados, que podem ser causadas por uma série de fatores externos ou internos, os quais não podem ser facilmente controlados ou previstos, sendo assim, a flutuação dos índices de gravidez precoce indica que a variação dos dados pode ser devida a fatores imprevisíveis ou condições não observadas diretamente

Apesar da aparente falta de padrão nos índices de gravidez, alguns pontos são interessantes de observar como por exemplo a baixa no índice em maio de 2022 em Tabatinga e em setembro de 2022 em Benjamin Constant, o que indica que houve uma alteração na dinâmica de reprodução em alguns meses de 2021 nessas comunidades.

Com isso tem-se na literatura que eventos culturais como o Carnaval, podem influenciar comportamentos de risco entre adolescentes, incluindo a prática de relações sexuais desprotegidas, aumentando a incidência de gravidez precoce. Com a chegada do Carnaval, por exemplo, dois temas relevantes de saúde pública merecem atenção especial das autoridades e da própria sociedade: as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), especialmente a Aids, e a gravidez na adolescência (ALESP, 2003).

Na pesquisa de Francisco *et al.* (2016) que retrata o uso de preservativos durante o carnaval, ela avalia a dinâmica cultural sobre as mulheres:

Os fundamentos culturais e morais consideram que mulheres que trazem preservativos em sua bolsa estariam em uma posição proativa para práticas sexuais, comportamento este que é atribuído aos homens na normativa hegemônica do gênero masculino. (Francisco *et al.*, 2016, p 111)

Se tratando de Tabatinga, há alguns eventos que ocorrem durante o ano com o Carnaval em março, o Festival Internacional Tribos do Altos Solimões (Festisol) em novembro e dezembro, o Festival dos Santos Anjos Miguel e, Rafael e Gabriel em setembro, e o Festival da Canção em novembro.

Se levarmos em conta a relação direta de festivais com o índice de gravidez é possível observar que logo após o carnaval a quantidade de adolescentes que dão à luz nove meses depois é bem maior que nos meses anteriores. O mesmo se aplica ao Festival dos Santos Anjos Miguel

que ocorre em setembro, resultando num alto índice de bebês nascendo em junho do próximo ano, ou seja, 9 meses após o evento ocorrido.

Já em relação a Benjamin Constant, entre as festividades mais recorrentes estão o Carnaval em março, o Festival Folclórico (mangangá e corajoso) em agosto e o Festival Padroeira Nossa Senhora da Conceição em novembro.

Considerando que o pico do índice de Benjamin Constant foi em abril, o festival que acontece em agosto pode estar correlacionado ao aumento da gravidez nesse período. Além disso, assim como em Tabatinga, há uma semelhança nos meses de novembro de dezembro ao longo dos anos, o que pode ser consequência do carnaval que sempre ocorre no mês de março.

De acordo com Oliveira, S (2018) diz que a cultura e o ambiente social têm uma influência significativa sobre o comportamento das pessoas que fazem parte de cada grupo. Isso significa que os valores, normas e práticas culturais, assim como o contexto social em que os indivíduos estão inseridos, moldam e controlam suas ações e decisões.

Com esse contexto é possível explicar parte da diferença de picos no índice de gravidez precoce entre um município e outro, visto que cada um tem seus festivais regionais.

No caso específico do estudo sobre gravidez na adolescência, isso implica que a percepção e as atitudes das adolescentes em relação à gravidez são fortemente influenciadas pela cultura e pelo ambiente social em que vivem segundo Oliveira, S (2018).

A pesquisa de Figueiredo *et al.* (2006) mostra que o uso de álcool e sexo desprotegido comumente presentes nas festas e festivais são realidades que podem aumentar o número de ocorrências de gravidez:

O álcool se mostrou associado à facilitação de contatos afetivo-sexuais durante o carnaval. A maioria que consome bebidas alcoólicas troca beijos com parceiros (63,4%), contra os que não beberam (37,5%). Também neste evento, o sexo desprotegido atinge metade da população pesquisada (54,5%), relação realizada para 50% dessas pessoas sobre efeito de “muito álcool” e para 18,2% “mais ou menos” alcoolizados. Observa-se que eventos com aglomerado jovem, como o carnaval, se conformam como facilitadores de comportamentos sexuais de risco, com o não-uso de preservativos. (Figueiredo et al., 2006, p 14)

Além disso, essas datas podem impactar o acesso a serviços de saúde, como diz o representante da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, Eduardo Marques Macário, quando fala que os eventos de massa exigem preparação e demandas do serviço público de saúde. É necessário planejamento para conseguir atender a população local e os turistas.

7.2 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS NOS QUESTIONÁRIOS

Com base nos dados coletados, o estudo busca compreender a dinâmica da gravidez na adolescência e os fatores que influenciam as escolhas reprodutivas entre mulheres de dois municípios no Amazonas: Tabatinga e Benjamin Constant. Os resultados esperados incluem uma análise detalhada do perfil das entrevistadas, suas condições socioeconômicas e comportamentos reprodutivos, e a identificação de possíveis fatores de proteção que expliquem a baixa prevalência de gravidez precoce na amostra.

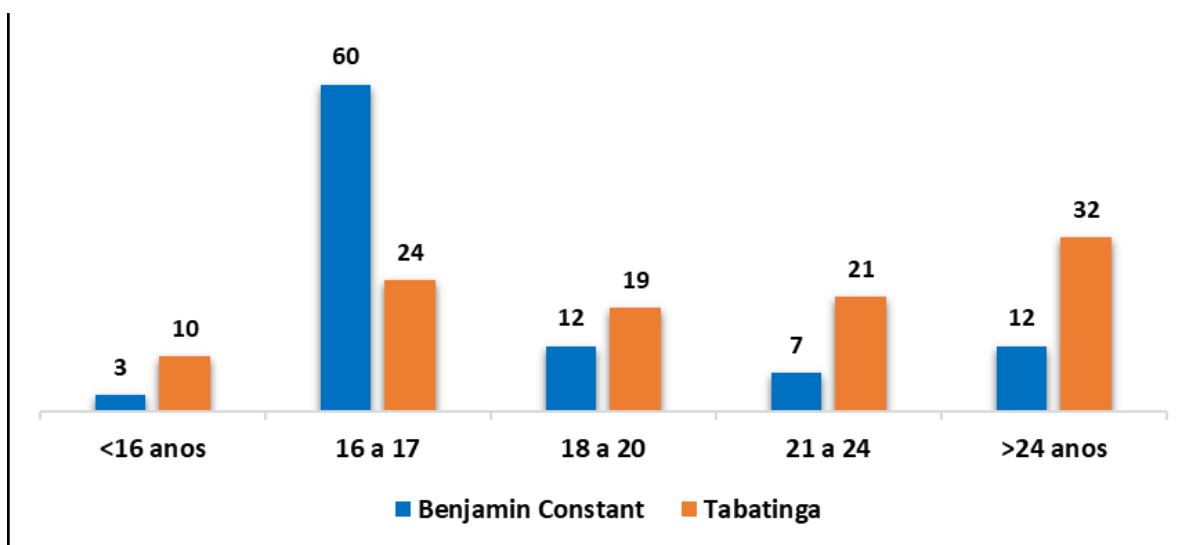
7.2.1 Cruzamento de Dados

A tabulação cruzada é uma técnica que permite comparar duas ou mais variáveis de forma simultânea, facilitando a identificação de relações ou padrões entre elas. Conforme destacado por Malhotra (2012), essa abordagem organiza as informações em uma única tabela de distribuição de frequência, possibilitando uma análise mais detalhada e direta das interações entre as variáveis. Essa técnica também torna o processo mais acessível, mesmo para quem possui conhecimento limitado em estatística, ao apresentar os dados de maneira simplificada e visualmente compreensível.

7.2.2 Faixa Etária das Entrevistadas

O **Gráfico 7** apresenta a distribuição etária das entrevistadas em Tabatinga e Benjamin Constant. A maior parte das participantes encontra-se na faixa de 16 a 20 anos, reflexo do público predominante na pesquisa, que incluiu jovens em escolas e faculdades. Essa predominância também está relacionada ao foco do estudo em compreender a percepção de gravidez precoce entre adolescentes e jovens adultas. No entanto, em Tabatinga, notou-se uma maior participação de mulheres na faixa de 21 a 30 anos, possivelmente indicando diferenças no perfil demográfico local.

Gráfico 7: Faixa etária das entrevistadas por municípios



Fonte: CURI, Gaby Cristina Arenas (2024)

Tratando-se da faixa etária das entrevistadas, do total de 200 mulheres, 13 são menores de 16 anos, que equivalem a 6,5% do total da amostra. Já a faixa de 16 a 17 representa 42% das mulheres, enquanto na faixa de 18 a 20 se encontram 15,5%, na faixa de 21 a 24 representa 14% e acima de 24 anos conta com 22% de todas as entrevistadas.

A análise dos dados obtidos na pesquisa, realizada com 200 mulheres nos municípios de Tabatinga e Benjamin Constant, revela uma interação complexa entre diversas variáveis, como faixa etária, situação civil, etnia, educação sexual e percepção sobre a gravidez. Essas variáveis não operam de maneira isolada, mas influenciam-se mutuamente, formando um panorama que pode ajudar a compreender melhor os fatores que impactam a gravidez precoce e o planejamento familiar nessas regiões.

A maior concentração entre jovens de 16 a 20 anos, evidencia um padrão frequentemente associado à ausência de educação sexual integral e ao acesso limitado a métodos contraceptivos, apontados como fatores críticos na ocorrência de gravidez precoce e IST's (Souza; Fernandes; Barroso, 2006). Esse padrão também reflete as condições de vulnerabilidade social e econômica enfrentadas pelas adolescentes, especialmente em municípios com características demográficas e culturais particulares, como os estudados.

Em Tabatinga, a participação mais expressiva de mulheres na faixa etária de 21 a 30 anos destaca uma peculiaridade no comportamento reprodutivo local, com uma presença significativa de mulheres mais velhas em comparação com Benjamin Constant. Esse fenômeno pode refletir aspectos socioculturais e econômicos específicos de cada região, como a busca por estabilidade

antes de constituir família ou a necessidade de suporte social mais robusto para a criação de filhos.

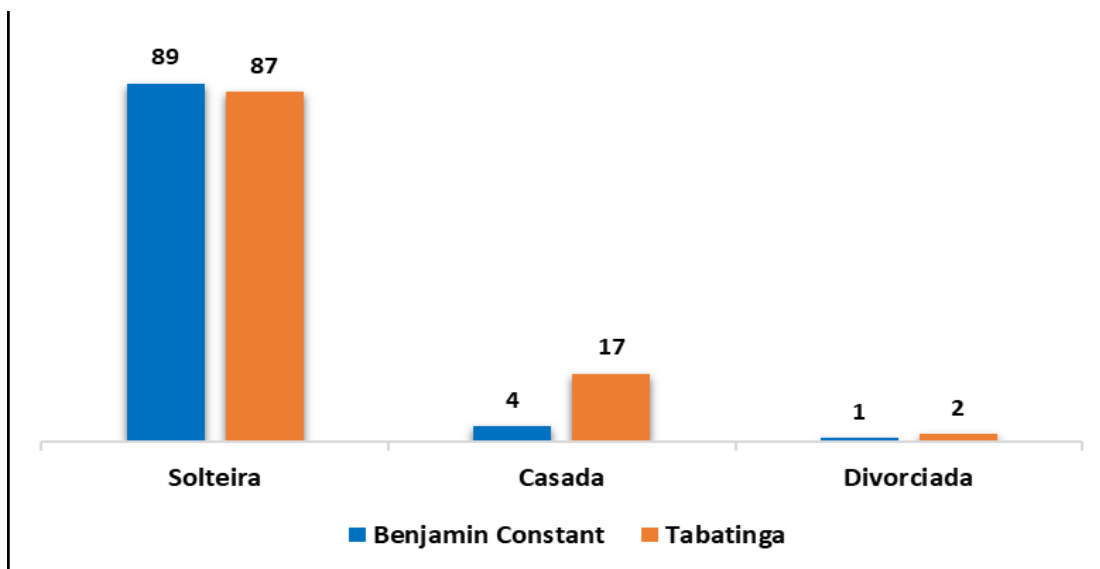
De acordo com Barbosa e Rocha Coutinho (2007), muitos fatores estão envolvidos na decisão das mulheres de adiar a maternidade ou de não ter filhos, o que indica a complexidade com que a maternidade é encarada atualmente.

Estudos ressaltam que o planejamento familiar e a promoção da saúde reprodutiva, quando adaptados às realidades locais, são fundamentais para prevenir não apenas a gravidez na adolescência, mas também para mitigar os impactos socioeconômicos e culturais da maternidade precoce (Duarte; Akerman; Nascimento, 2006; Almeida; Aquino; Barros, 2006).

7.2.3 Distribuição da Situação Civil por Cidade

O **Gráfico 8** apresenta a distribuição da situação civil das entrevistadas, considerando as cidades de Tabatinga e Benjamin Constant. Esse dado é relevante para entender como os estados civis podem estar associados a diferentes contextos sociais e econômicos nas duas localidades.

Gráfico 8: Situação Civil das Entrevistadas por Municípios



Fonte: CURI, Gaby Cristina Arenas (2024)

Entre as participantes, observou-se que a quantidade de mulheres solteiras é muito similar tanto em Tabatinga quanto Benjamin Constant, já se tratando das mulheres que se declaram casadas, elas aparecem em maior frequência no município de Tabatinga. Essa variação pode

refletir diferenças culturais ou estruturais, como os padrões de convivência familiar e o acesso a formalizações de união nas duas cidades.

Além disso, os dados revelam uma baixa porcentagem de mulheres divorciadas em ambas as localidades, o que pode ser explicado pela faixa etária predominante da amostra, composta majoritariamente por jovens. Esse perfil demográfico influencia diretamente os resultados e reforça a importância de contextualizar a análise com base nas características das populacionais locais (Duarte; Akerman; Nascimento, 2006; Almeida; Aquino; Barros, 2006).

Em relação à situação civil, observou-se que a maioria das participantes não estava em relacionamentos estáveis, o que reflete a maior incidência de mulheres solteiras, particularmente nas faixas etárias mais jovens. A literatura também aponta que mulheres solteiras tendem a ter maior receio na procura de informações sobre gravidez e serviços de saúde reprodutiva, o que pode aumentar as chances de uma gravidez não planejada (Nath; Garg, 2008).

A união estável desempenha um papel importante no planejamento da gravidez, pois proporciona uma base mais estruturada para o desenvolvimento familiar e compartilhamento de responsabilidades entre os parceiros. A participação ativa do companheiro é essencial tanto no apoio emocional quanto no suporte prático, promovendo uma experiência de maternidade mais saudável e equilibrada. Por outro lado, a realidade enfrentada por mães solteiras é marcada por desafios significativos, como a sobrecarga financeira, o acúmulo de responsabilidades e a falta de apoio em decisões fundamentais sobre a criação do filho.

O estudo feito por Moura e Gomes (2014), sobre o uso de serviços de saúde por jovens reforça esse ponto.

...a gravidez na adolescência não é um acontecimento exclusivamente feminino, sendo imperativo oferecer mais atenção ao gênero masculino, como forma de buscar uma resolução para o problema, inclusive mediante a mudança de cultura das ações de planejamento familiar e saúde reprodutiva que são, na maioria das vezes, voltadas unicamente para mulheres (Moura; Gomes, 2014)

A distribuição da situação civil também reflete diferenças contextuais que vão além dos padrões demográficos, evidenciando aspectos culturais e estruturais das duas localidades. A maior proporção de mulheres casadas em Tabatinga, em comparação com Benjamin Constant, pode estar relacionada a valores culturais que favorecem a formalização de uniões em determinadas comunidades, como apontado por Cabral, Cella e Freitas (2020), que destacam a influência de normas sociais na construção de arranjos familiares em áreas rurais e isoladas.

Essa característica está alinhada à análise feita por Duarte, Akerman e Nascimento (2006), que indicam como as condições socioeconômicas e a falta de suporte comunitário em regiões de baixa renda podem influenciar as escolhas reprodutivas e de união conjugal das mulheres.

7.2.4 Dados Sobre a Ocupação e Renda das Entrevistadas

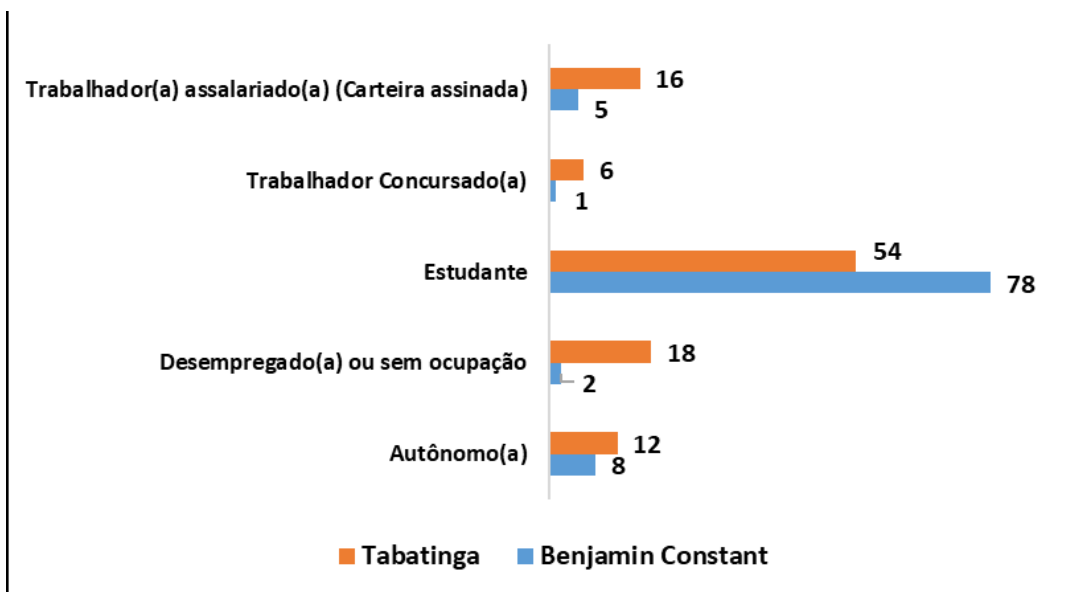
Em ambas as localidades, foi observado que a maioria das participantes é estudante, o que reflete a faixa etária predominante na pesquisa. No entanto, em Tabatinga, uma parcela maior de mulheres relatou possuir ocupações formais ou informais com renda acima de meio salário mínimo, enquanto em Benjamin Constant há uma maior concentração de mulheres sem renda ou com renda inferior a meio salário. Esses dados são relevantes para compreender como as condições econômicas impactam os desafios da maternidade e planejamento familiar.

No **Gráfico 9** há predominância de participantes estudantes em ambas as localidades reforça a importância do vínculo educacional como uma variável central no enfrentamento da gravidez precoce. Segundo Ribeiro e Moura (2019), a falta de orientação sexual nas escolas e comunidades é um fator significativo que contribui para a alta taxa de gestações na adolescência, evidenciando a necessidade de integrar educação sexual formal em ambientes educacionais. Essa abordagem pode ajudar as jovens a conciliar seus projetos educacionais e reprodutivos.

Ribeiro e Morera destaca que:

A educação para saúde sexual nas escolas é uma alternativa que tem demonstrado excelentes resultados, pelo fato da mesma estar vinculada à transmissão da informação embasada no conhecimento científico, discernido as regras infundadas e preconceituosas. (2019, pg. 80).

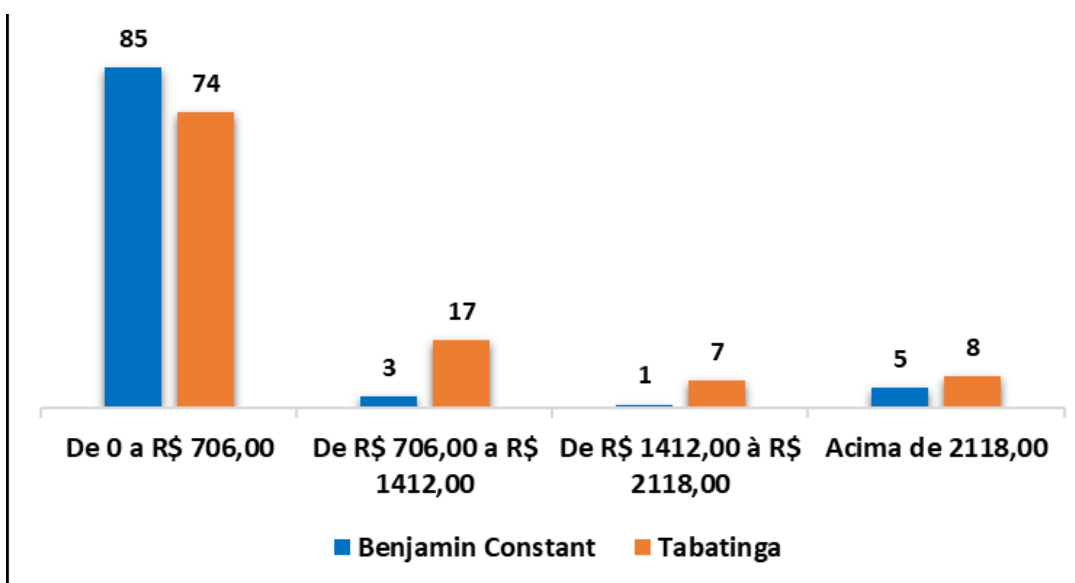
Gráfico 9: Ocupação das Entrevistadas por Municípios



Fonte: CURI, Gaby Cristina Arenas (2024)

Em Tabatinga, a maior proporção de mulheres com renda acima de meio salário mínimo no **Gráfico 10** demonstra uma condição econômica mais favorável, o que pode contribuir para o acesso ampliado a métodos contraceptivos e suporte médico. Por outro lado, Benjamin Constant apresenta maior vulnerabilidade econômica, o que está alinhado às observações de Lelis, Prietsch e Cesar (2024), que destacam como a pobreza afeta diretamente o planejamento familiar e perpetua ciclos de exclusão social.

Gráfico 10: Faixa de Renda



Fonte: CURI, Gaby Cristina Arenas (2024)

A gravidez precoce está fortemente associada a contextos de pobreza e desigualdade de renda, fatores que limitam o acesso a serviços de saúde reprodutiva e à educação sexual, contribuindo para a perpetuação de ciclos de exclusão social.

A literatura salienta a pobreza, a baixa escolaridade e a baixa idade como fatores de risco para a ocorrência da gravidez em adolescentes que vivem em situação econômica desfavorável (Borges; Schor, 2005; Brandão; Heilborn, 2006; Gama, Szwarcwal; Leal, 2002).

De acordo com Pereira (2022), a gravidez na adolescência é um fenômeno que resulta de múltiplos fatores, sendo sua ocorrência mais frequente em situações de pobreza extrema, onde a interação entre aspectos socioeconômicos contribui significativamente para o aumento de sua incidência.

Pereira (2022) destaca que:

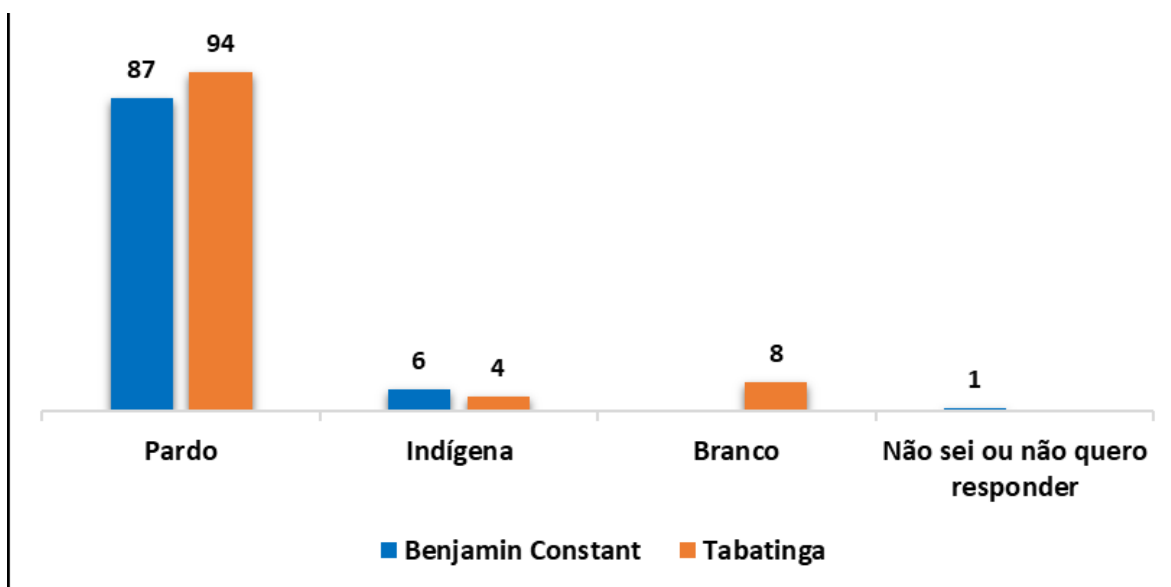
Dessa forma, entende-se aqui que a gravidez na adolescência acontece no contexto de produção e reprodução do capitalismo de forma mais intensa nas classes mais pauperizadas. Classes que se constituem a partir da realidade de iniquidades, dentro do ciclo de reprodução intergeracional da pobreza, no qual as jovens mais pobres são mães adolescentes e a maternidade precoce encolhe a sua escolaridade e oportunidades futuras, mantendo as mães e filhos em uma situação de pobreza. (p. 33)

No Amazonas, adolescentes em condições socioeconômicas vulneráveis enfrentam maiores barreiras para acessar informações e recursos necessários para o planejamento familiar. De acordo com Cabra, Cella e Freitas (2020), o isolamento geográfico decorrente da longa distância em relação aos centros urbanos tem relação direta com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, que por sua vez tem como consequência os altos índices de gravidez na adolescência.

7.2.5 Etnia das Entrevistadas

Os dados étnicos das participantes, apresentados no **Gráfico 11**, refletem a diversidade cultural característica da região Amazônica. Em ambas as cidades, a maioria das entrevistadas se autodeclarou parda, seguida por mulheres indígenas. Esses dados mostram que a distribuição étnica de ambos os municípios em bem semelhante, sendo Tabatinga um pouco mais diversificado.

Gráfico 11: Etnia das Entrevistadas por Município



Fonte: CURI, Gaby Cristina Arenas (2024)

Informações étnicas são importantes para contextualizar as influências culturais nos indicadores de saúde e na percepção sobre gravidez precoce. Um estudo com mulheres afro-americanas revelou que práticas culturalmente adaptadas aumentam a confiança das pacientes nos cuidados médicos, o que contribui positivamente para a saúde das mães e dos bebês (Karbeah *et al.*, 2019).

Embora a amostra tenha abrangido mulheres de diversas etnias, o número de participantes de grupos indígenas foi muito baixo (menos de 6%), o que impossibilita uma análise conclusiva sobre como esses fatores podem influenciar as decisões reprodutivas e o acesso a serviços de saúde. Nesse contexto, uma pesquisa feita por Oliveira e Cruz (2022), descreve o direito das gestantes e crianças indígenas.

...a criança indígena é assegurada pelo ECA, lei 8.069/93, observando as peculiaridades socioculturais dessa comunidade, em face da resolução 91 de 23 de junho de 2003 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA, 2022).

No entanto, é importante ressaltar que, conforme Karbeah *et al.* (2019), fatores culturais, como as tradições indígenas, podem ter um impacto significativo nas escolhas de saúde reprodutiva, o que reforça a necessidade de mais estudos para entender melhor as especificidades dessas populações.

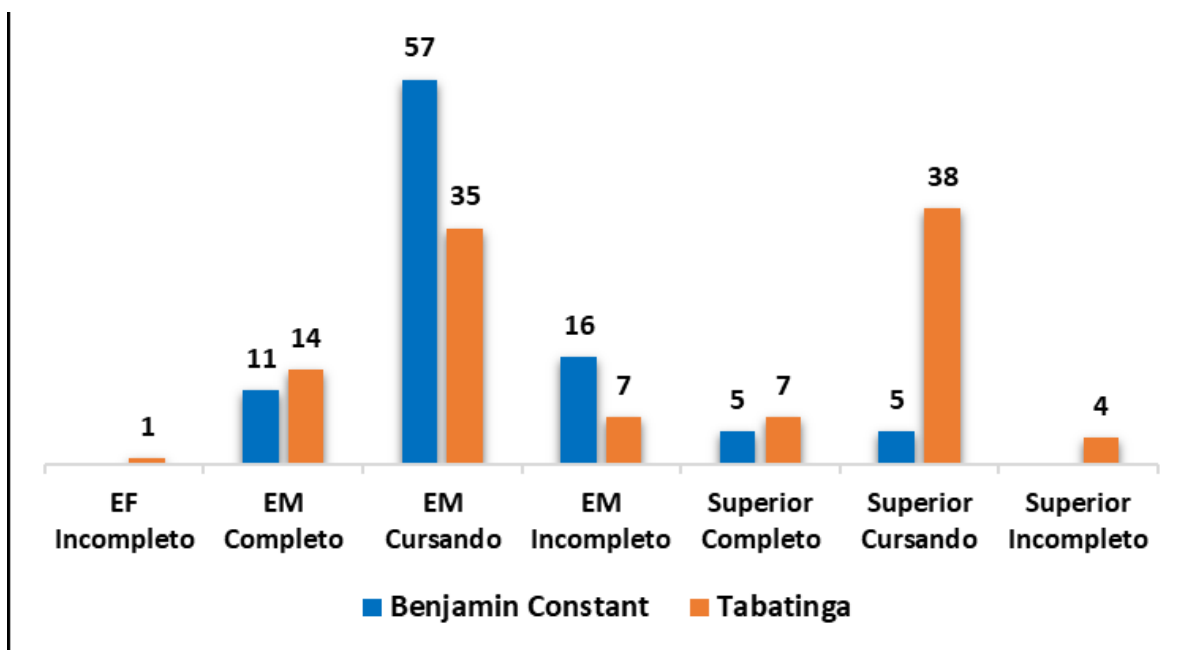
Em relação a quantidade majoritária de mulheres pardas (90%), está de acordo com estudo de Ximenes Neto *et al* (2007) o qual refere em seu estudo sobre gravidez na adolescência, houve

a predominância da raça/cor parda em 52,3% (113), seguido da raça/cor branca com 32,8% (71). Este dado também está em consonância com a realidade do Amazonas, onde de acordo com Censo IBGE, a população parda apresentou em 2021 o percentual de 80,1%, o maior entre os Estados e DF (IBGE, 2021).

7.2.6 Nível de Escolaridade

Com base nos dados obtidos na pesquisa, foi montado o **Gráfico 12**, apresentando o nível de escolaridade das entrevistadas. Devido ao público alvo, a maioria das mulheres tanto em Tabatinga quanto de Benjamin Constant estão cursando o ensino médio. Destaque para Tabatinga, que conta com mais de 80% das mulheres que afirmaram ter ensino superior completo ou em curso, refletindo uma maior diferença no grau de instrução entre os municípios.

Gráfico 12: Nível de Escolaridade das Entrevistadas



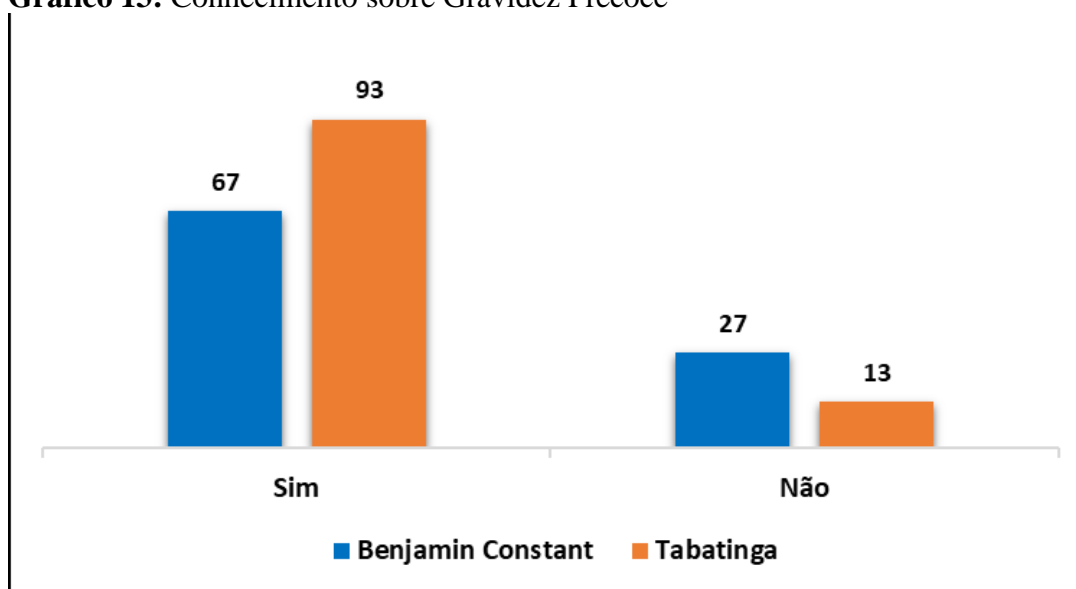
Fonte: CURI, Gaby Cristina Arenas (2024)

O nível de escolaridade é um dos fatores determinantes para o acesso e compreensão de informações essenciais para a vida cotidiana, incluindo saúde, cidadania e direitos. Em muitas regiões, a educação formal está intimamente ligada à capacidade de adaptação e melhoria da qualidade de vida das pessoas. Um estudo realizado por Lelis, Prietsch e Cesar (2024) destaca que mulheres com maior escolaridade tendem a adotar comportamentos mais saudáveis, como o uso de métodos contraceptivos e o acompanhamento de consultas de pré-natal.

7.2.7 Conhecimento Sobre Gravidez Precoce

Os dados do **Gráfico 13** apresentam as respostas das entrevistadas à pergunta: "Você sabe o que é gravidez precoce?". Em Tabatinga, mais de 85% das mulheres afirmaram conhecer o conceito, demonstrando um alto nível de conscientização sobre o tema, enquanto em Benjamin Constant apenas 60% alegaram conhecer o termo. No entanto, as entrevistas revelaram que, apesar do conhecimento, algumas participantes associam o termo exclusivamente à gravidez na adolescência, sem considerar outros fatores, como a falta de planejamento e o risco que pode ser gerado.

Gráfico 13: Conhecimento sobre Gravidez Precoce



Fonte: CURI, Gaby Cristina Arenas (2024)

Esses dados mostram diferenças significativas no nível de conhecimento sobre gravidez precoce entre as mulheres entrevistadas em Tabatinga e Benjamin Constant, refletindo disparidades no acesso à informação e à educação sexual. Em Tabatinga, o alto percentual (85%) de mulheres que afirmaram conhecer o conceito pode ser atribuído à maior disponibilidade de programas educacionais e campanhas de conscientização, alinhado ao observado por Cabral, Cella e Freitas (2020), que destacam a eficácia da educação sexual para reduzir a desinformação sobre temas relacionados à saúde reprodutiva.

Por outro lado, em Benjamin Constant, onde apenas 60% das mulheres relataram conhecer o termo, a lacuna no entendimento reflete as dificuldades de acesso a iniciativas educativas e de

saúde, muitas vezes exacerbadas por limitações logísticas e culturais em localidades mais isoladas (Lima *et al.*, 2021).

De acordo com Silva *et al.*, 2013, “A educação sexual deve ser iniciada na infância e potencializada na adolescência, que é o período que ocorrem as primeiras relações sexuais”.

Embora o conhecimento sobre o conceito seja positivo, as respostas também indicam uma visão limitada que associa a gravidez precoce exclusivamente à adolescência, sem considerar fatores mais amplos, como planejamento inadequado e riscos associados. Isso corrobora os apontamentos de Souza, Fernandes e Barroso (2006), que enfatiza a necessidade de abordagens educativas integradas e abrangentes para promover uma compreensão mais ampla e precisa sobre saúde sexual e reprodutiva.

Quando questionadas sobre o termo “gravidez precoce”, a maioria das mulheres relatou já ter recebido orientação sexual e informações sobre prevenção da gravidez. No entanto, algumas mulheres comentaram sobre a falta de informação presente nas escolas e famílias, como pode se observar:

[...] *"Diversos fatores contribuem, principalmente a falta de educação em saúde na questão de prevenção na gravidez precoce nas escolas."* (entrevistada, 20 anos)

[...] *"A gravidez na adolescência é fruto de desinformação e insistência no tabu. Meninas precisam ser orientadas e meninos precisam saber a importância e a responsabilidade que poderiam acarretar!!"* (entrevistada, 24 anos)

Entre os 40% que inicialmente demonstraram desconhecimento, muitas mencionaram que não estavam familiarizadas com a expressão específica, embora, após explicação, reconhecessem já ter ouvido sobre o conceito sob outros termos. Essa dificuldade de identificação com o termo pode refletir limitações no vocabulário utilizado em campanhas educativas ou a falta de uniformidade na abordagem sobre o tema.

A forma como as informações são transmitidas pode influenciar diretamente na compreensão, especialmente em contextos de baixa escolaridade ou em regiões onde a terminologia técnica é menos acessível (Moura; Gomes, 2014).

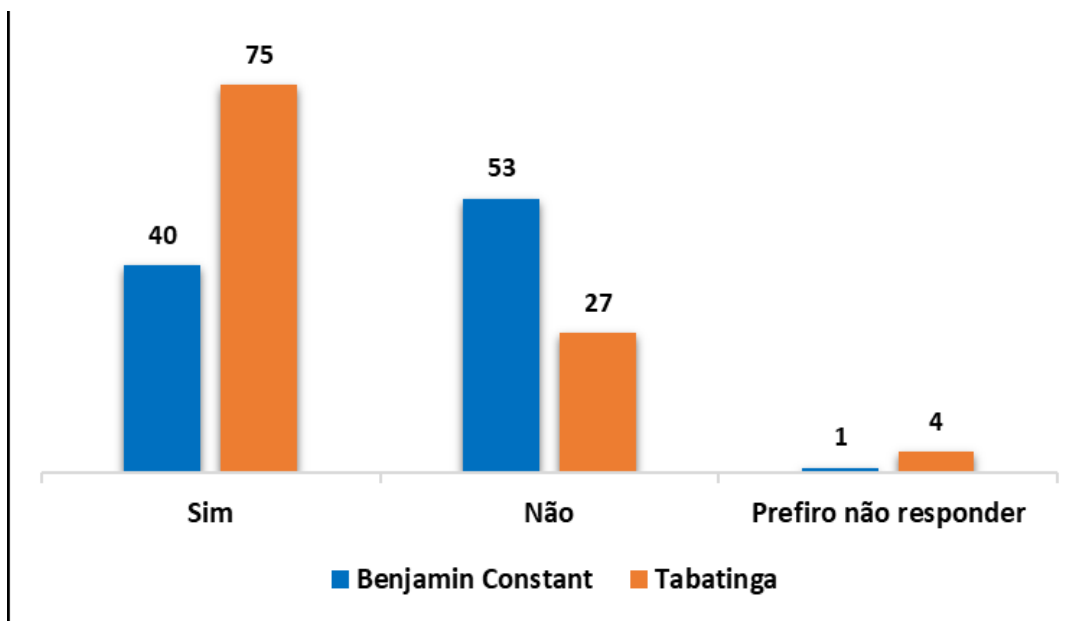
Pesquisa de Trajman *et al.* (2003) mostra que os adolescentes têm concepções errôneas sobre gravidez precoce, transmissão das IST/SIDA, e muitas vezes eles se enganam com a aparência saudável do parceiro.

Essa situação evidencia a importância de adaptar as estratégias educativas para o contexto cultural e linguístico das comunidades. A iniciativa de as mulheres perguntarem sobre o termo após receberem o questionário também reflete o interesse e a disposição para aprender, destacando a relevância de abordagens participativas e interativas em campanhas educativas voltadas à saúde reprodutiva.

7.2.8 Atividade Sexual das Entrevistadas

Os dados do **Gráfico 14** apresentam as respostas das entrevistadas à pergunta: "Você é sexualmente ativa?". Enquanto em Tabatinga a maioria relatou ser sexualmente ativa, em Benjamin Constant houve maior equilíbrio entre as respostas positivas e negativas. Esse dado reforça a necessidade de ampliar campanhas de educação sexual em ambas as localidades, especialmente para jovens que estão iniciando a vida sexual sem orientação adequada.

Gráfico 14: Atividade Sexual das Entrevistadas



Fonte: CURI, Gaby Cristina Arenas (2024)

Tabela 4: Você é sexualmente ativo?

Idade	Benjamin Constant		Tabatinga	
	Sim	Não	Sim	Não
<16	0	3	6	4
16 – 17	18	42	12	12
18 – 20	7	5	15	4
21 – 24	4	3	14	4
> 24	11	0	28	3
Total	40	53	75	27

Fonte: CURI, Gaby Cristina Arenas (2024)

Como pode-se observar na **Tabela 4**, a atividade sexual ainda é presente na população, onde 18% são adolescentes de menores de 17 anos que já são sexualmente ativas, apesar de ser uma pequena parte das entrevistadas. Entre os adolescentes menores de 17 ano cerca de 27% dos adolescentes ainda não são sexualmente ativos, isso reflete que a campanha de conscientização nas escolas e as orientações dos pais estão fazendo efeito nos dados quantitativos, onde foi visto como um problema no passado na sociedade (Oliveira *et al.*, 2009).

Apesar da maioria das adolescentes alegarem não ter vida sexualmente ativa, uma grande parte ainda iniciou sua vida sexual com menos de 20 anos (30% do total das entrevistadas), o que traz um alerta sobre o risco de gravidez precoce que está mais presente nessa idade. Moura e Gomes (2019), traz uma pesquisa que investiga a relação entre a iniciação sexual precoce e o risco de gravidez.

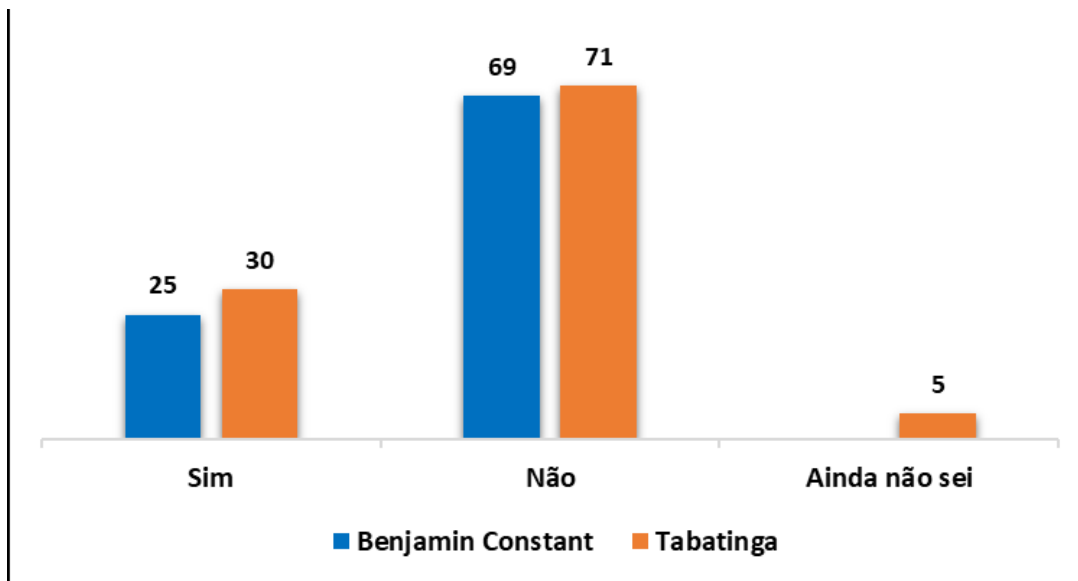
Com a iniciação sexual ocorrendo cada vez mais precocemente a maioria dos adolescentes é sexualmente ativo, e demanda por cuidados preventivos com relação à saúde reprodutiva, principalmente devido à necessidade de se reduzir consequências negativas da prática sexual insegura. Entretanto, a maioria dos serviços de saúde não está adequadamente preparada para receber e resolver as necessidades dos jovens (2014, p 2)

7.2.9 Intenção e Pressão para engravidar

A distribuição de respostas à pergunta "Você tem vontade de engravidar?" é apresentada no **Gráfico 15** e a pergunta "Você sofre pressão para engravidar?" no **Gráfico 16** a seguir. Em ambas as cidades, a maioria das entrevistadas respondeu negativamente tanto para vontade de

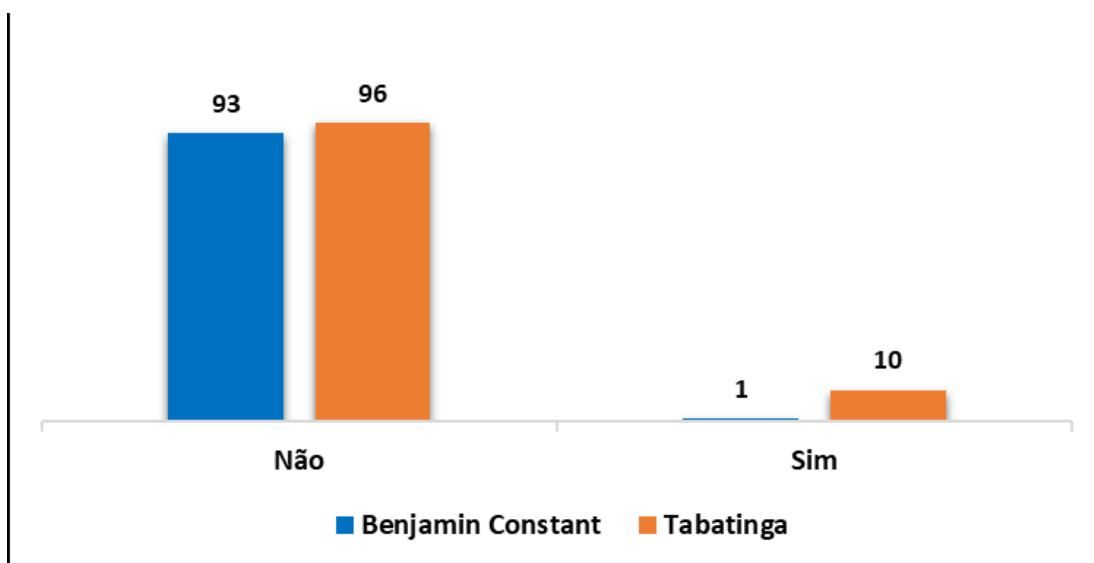
engravidar quanto para a pressão de familiares e companheiros, especialmente entre jovens estudantes. Entretanto, uma parcela significativa de mulheres casadas ou em união estável demonstrou intenção de engravidar, sugerindo que o planejamento familiar pode estar mais presente em algumas situações. Já outra parte alegou sofrer pressão para engravidar, sobretudo no município de Tabatinga.

Gráfico 15: Vontade de Engravidar



Fonte: CURI, Gaby Cristina Arenas (2024)

Gráfico 16: Pressão para Engravidar



Fonte: CURI, Gaby Cristina Arenas (2024)

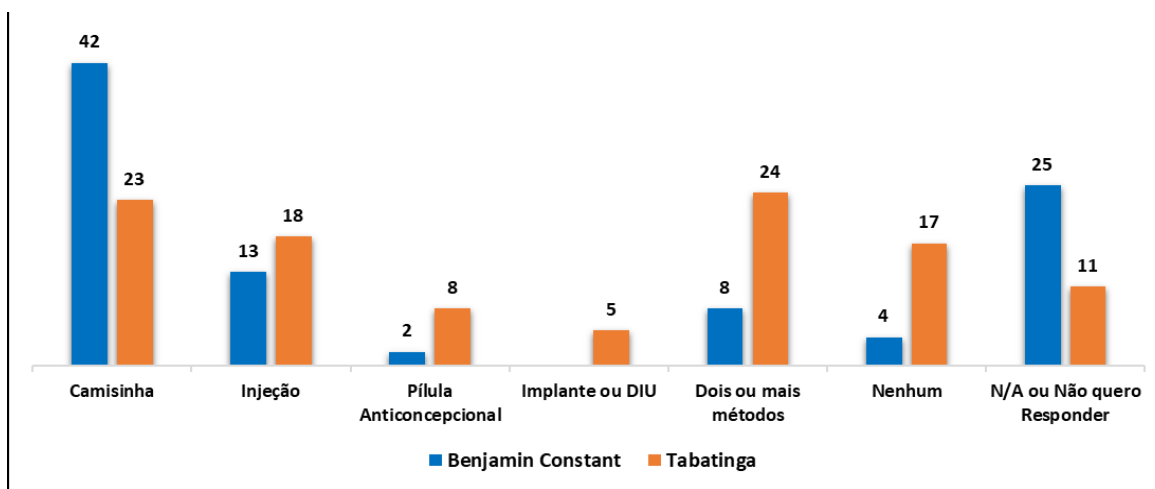
Ao contrário do esperado, a maioria das mulheres afirmou não sofrer pressão para engravidar, o que sugere uma mudança nas expectativas sociais em relação à maternidade,

especialmente entre as mais jovens. Isso pode ser um reflexo do crescente acesso à educação e informações sobre planejamento familiar, conforme destacado em estudos sobre a mudança de paradigmas sociais em áreas urbanas e Peri urbanas (Duart; Akerman; Nascimento, 2016; Santos; Westphal, 2006).

7.2.10 Uso de Métodos Contraceptivos

Os dados coletados e apresentados no **Gráfico 17** são sobre o uso de métodos contraceptivos indicam que mais de 90% das mulheres entrevistadas utilizam algum tipo de método contraceptivo, sendo que os mais comuns são a camisinha e a injeção. Esses dados refletem uma conscientização significativa entre as mulheres, especialmente aquelas em idade escolar, já que a maioria delas é composta por alunas do ensino médio.

Gráfico 17: Uso de Métodos Contraceptivos



Fonte: CURI, Gaby Cristina Arenas (2024)

De acordo com Coelho *et al.* (2012) o acesso à informação e aos métodos contraceptivos abre caminhos para que as mulheres possam ter controle sobre sua fecundidade e façam escolhas, conforme seus desejos.

O uso de métodos contraceptivos, em grande parte, está associado à busca por evitar gravidez precoce e, conseqüentemente, ao planejamento familiar. Além disso, o gênero exerce uma influência significativa na forma como os jovens encaram a contracepção. Enquanto os homens tendem a ver a questão como uma responsabilidade exclusiva das mulheres, eles assumem o controle nas decisões sobre o uso da camisinha, conforme destacado por Heilborn (2002).

Sobre a responsabilidade de contracepção:

Ao se tratar da contracepção do casal, por exemplo, na maioria das vezes, a responsabilidade é feminina, pois “a masculinidade é ligada à força e à liberdade do exercício sexual, em aversão à feminilidade, que é relacionada à passividade, à inexperiência sexual e ao conformismo” (Araújo, 2011; Santos *et al.*, 2019).

Segundo o UNFPA (2021), disponibilizar métodos contraceptivos acessíveis e educar sobre seu uso não apenas reduz a incidência de gravidezes não planejadas, mas também contribui para que as mulheres tenham maior controle sobre suas escolhas reprodutivas, promovendo igualdade de gênero e melhorando os indicadores de saúde pública.

Esses dados revelam que, embora haja avanços significativos em relação ao acesso à informação sobre saúde sexual, ainda existem lacunas importantes no que diz respeito à implementação de programas de conscientização formalizados e direcionados, principalmente para as jovens em contextos mais afastados.

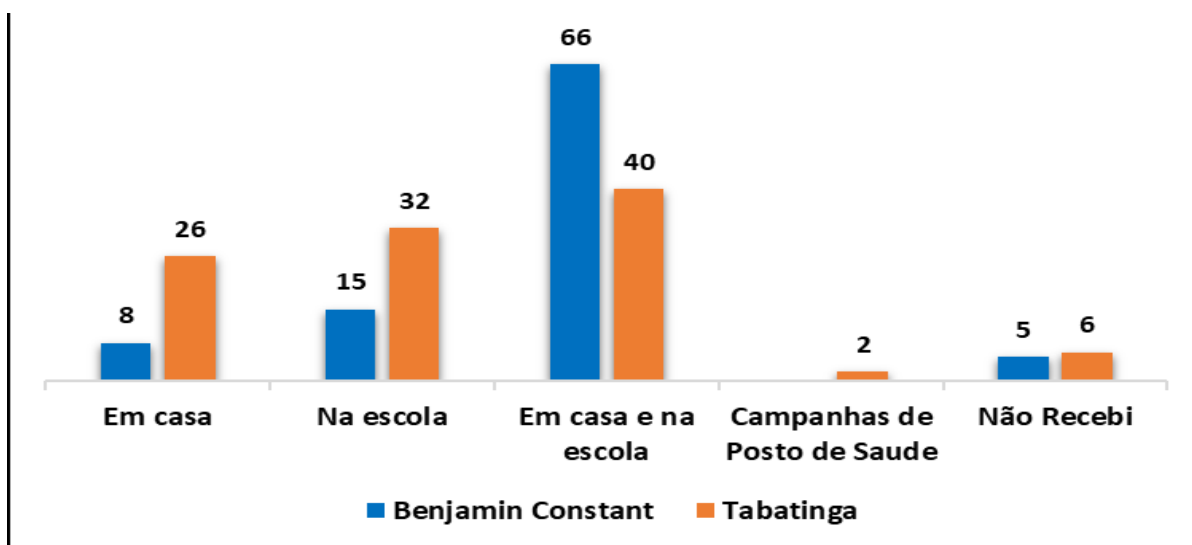
Há maior frequência de gravidez na adolescência em jovens com menor escolaridade e menor nível de renda, o que pode ser explicado pelas dificuldades de acesso aos métodos contraceptivos e às informações sobre sexualidade e reprodução que acompanham esse grupo populacional (Coelho *et al.*, 2012).

Além disso, a ausência de pressão social para engravidar observada nas participantes sugere uma mudança nas expectativas culturais, mas também indica a necessidade de continuar a promover a educação sobre planejamento familiar e prevenção da gravidez precoce (Pereira, 2022).

7.2.11 Recebeu Orientação Sexual?

O **Gráfico 18** a seguir representa a distribuição da pergunta “Você já recebeu Orientação Sexual? Se sim, onde?”. Em ambas as cidades, a maioria relatou ter recebido orientação sexual adequada em casa e/ou na escola, com destaque para Benjamin Constant, que tem a maior quantidade de mulheres que declararam ter recebido orientação em ambos os locais. Outro detalhe é o fato de poucas entrevistadas terem citado campanhas externas como em postos de saúde, o que pode significar uma falta de ação por parte do governo local nessas campanhas de conscientização.

Gráfico 18: Orientação Sexual



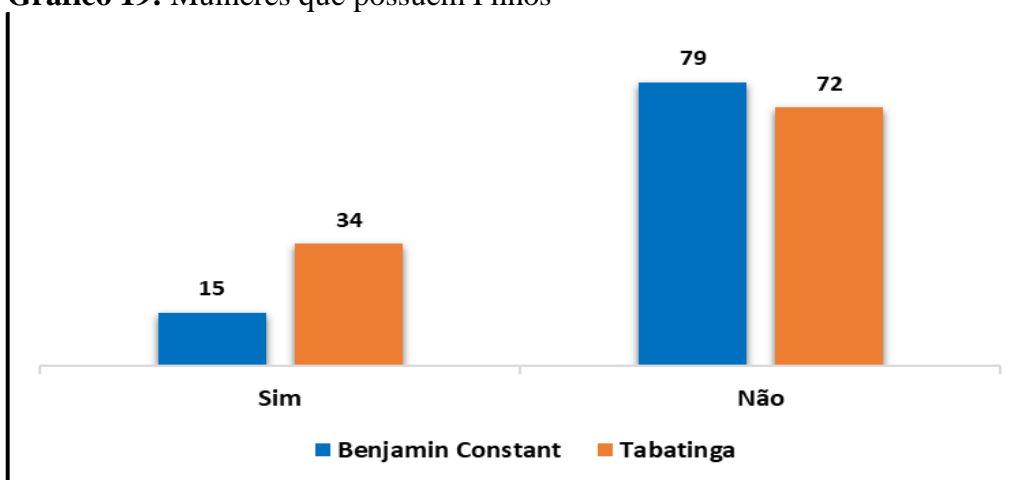
Fonte: CURI, Gaby Cristina Arenas (2024)

Em relação à orientação sexual, um dado relevante é que mais de 90% das entrevistadas alegaram ter recebido orientação sexual, predominantemente em casa ou na escola. Esse dado reforça a importância de programas de educação sexual, que, segundo pesquisa de Rocha e Lima (2019), são fundamentais para a redução de grávidas precoces em populações em risco. Além disso apesar de haver uma grande disseminação de informações sobre sexualidade e contracepção, a maioria das mulheres não teve acesso a campanhas formais de conscientização, como aquelas promovidas por instituições públicas e ONGs. A falta de campanhas de conscientização específicas pode ser uma lacuna importante, pois, como apontado por Souza, Fernandes e Barroso (2006), o alcance dessas campanhas é fundamental para garantir a equidade no acesso à educação sexual, especialmente entre jovens em áreas periféricas.

7.2.12 Mulheres que Possuem Filhos e Idade da Primeira Gravidez

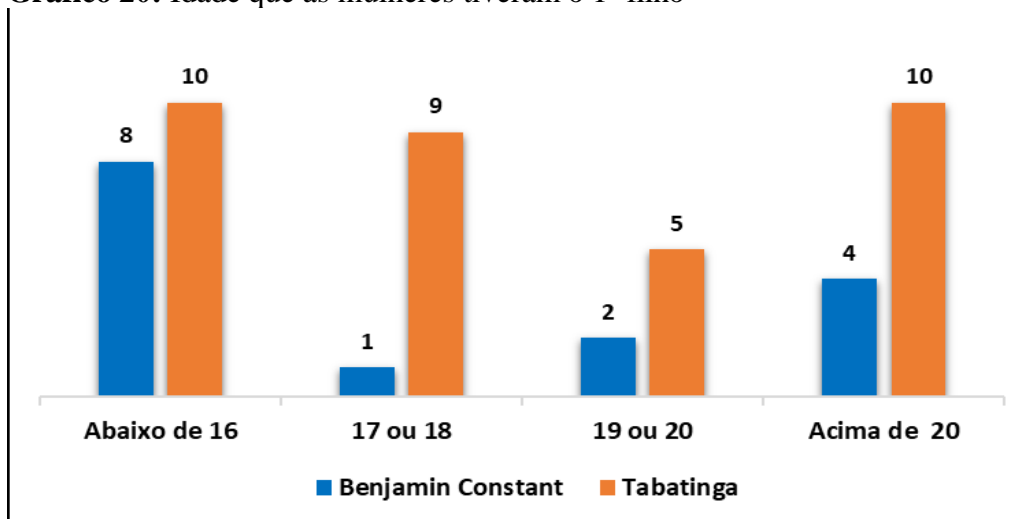
O **Gráfico 19** apresenta a porcentagem de mulheres que possuem filhos enquanto o **Gráfico 20** mostra a idade em que tiveram a primeira gravidez. A maioria das participantes em ambas as cidades relatou não possuir filhos. Entre aquelas que são mães, a maioria teve o primeiro filho entre 15 e 20 anos, com uma pequena parcela reportando gestações após os 20 anos.

Gráfico 19: Mulheres que possuem Filhos



Fonte: CURI, Gaby Cristina Arenas (2024)

Gráfico 20: Idade que as mulheres tiveram o 1º filho



Fonte: CURI, Gaby Cristina Arenas (2024)

Esses dados indicam que, apesar de o tema gravidez precoce ser relevante, sua incidência nos jovens atuais foi relativamente baixa, porém das mulheres que se declararam ser mães, a grande maioria teve seu filho na adolescência. Duarte

Essa redução nos índices de gravidez precoce é reforçada por estudos que indicam que, apesar dos avanços na educação sexual e no acesso aos serviços de saúde reprodutiva, a gravidez na adolescência continua a ser um desafio importante, especialmente nas regiões mais isoladas como a Amazônia. Segundo Duarte, Nascimento e Akerman (2006), as questões culturais e a falta de acesso adequado a serviços de saúde e educação sexual são fatores críticos que ainda impactam as taxas de maternidade precoce.

Esse panorama sugere que, embora haja avanços significativos, a diminuição da gravidez precoce requer uma abordagem contínua, que contemple não apenas a educação e o acesso a serviços de saúde, mas também mudanças estruturais que envolvam a redução da pobreza e a promoção de igualdade de gênero, conforme destacado por Oliveira (2015), que afirma que políticas públicas focadas na educação e empoderamento feminino são essenciais para a redução das desigualdades sociais e reprodutivas.

Sobre a forma com que as políticas de orientação e prevenção a gravidez ocorre, Sousa *et al.* traz uma reflexão que mostra que somente orientar sobre os métodos e prescrevê-los não significa que esteja tornando-os parte do cotidiano das mulheres, é necessária uma análise acerca de práticas e representações sociais relacionadas nesse contexto (Souza *et al.*, 2024).

Ainda citando Souza *et al.*:

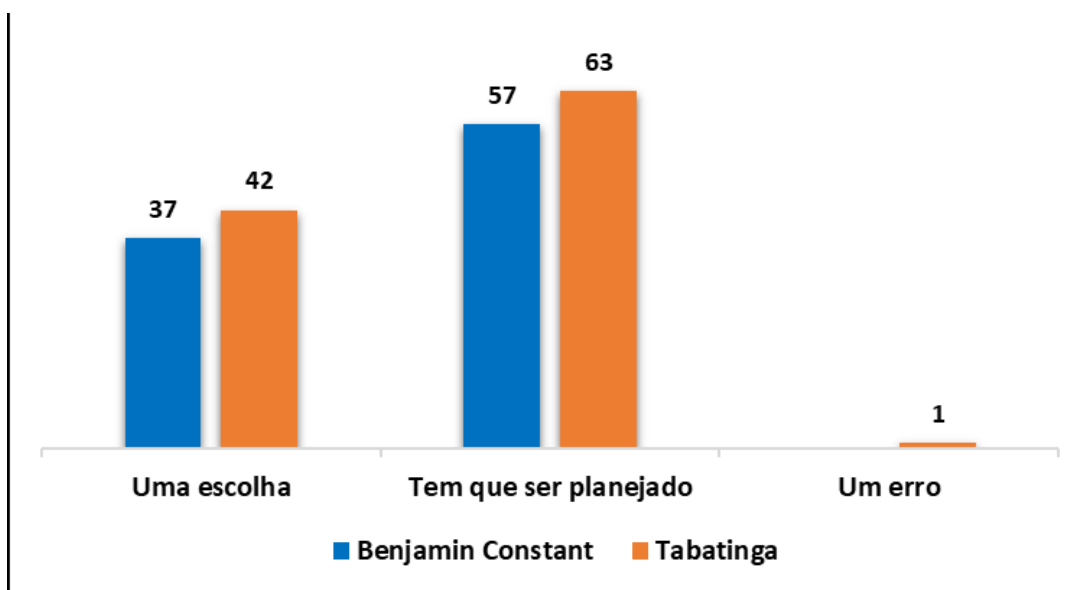
Percebe-se que as ações se restringem a questões biológicas, com orientações voltadas apenas para os métodos contraceptivos. Portanto, se distancia da abordagem preconizada pelo Ministério da Saúde, em que o trabalho da equipe de saúde na assistência ao planejamento reprodutivo deve envolver três tipos principais de atividades: educativas, clínicas e de aconselhamento. (2024, p 6)

Primeiramente, ao analisar a faixa etária das entrevistadas, observou-se que a maioria das participantes estava na faixa de 14 a 20 anos, com uma quantidade expressiva de adolescentes sem filhos. Esse dado corrobora com estudos que indicam uma redução da taxa de gravidez precoce nas últimas décadas, possivelmente devido ao aumento do acesso à informação sobre métodos contraceptivos e à educação sexual em escolas públicas (Torres da Silva, 2024). No entanto, as taxas de gravidez precoce ainda são um desafio em áreas mais isoladas e com menos acesso à educação sexual formal, como é o caso de algumas regiões do Amazonas (Duarte; Akerman; Nascimento, 2006).

7.2.13 Opinião Sobre Gravidez na Adolescência

O **Gráfico 21** sintetiza as opiniões das participantes sobre gravidez na adolescência. As opções de resposta variaram entre "uma escolha", "um erro" e "deve ser planejada". Em ambas as cidades, a maioria considera que a gravidez deve ser planejada, refletindo uma percepção consciente da importância do planejamento familiar. No entanto, também houve grande incidência de mulheres que consideram a gravidez uma escolha, indicando possíveis aceitações acerca da gravidez independente de planejamento prévio.

Gráfico 21: Opinião das Entrevistadas sobre a Gravidez



Fonte: CURI, Gaby Cristina Arenas (2024)

A predominância da opinião de que a gravidez deve ser planejada revela uma compreensão crescente da importância do planejamento familiar como meio de garantir melhores condições de vida tanto para a mãe quanto para a criança. Alguns estudos (Carvalho, Merighi; Jesus, 2009; Desser, 1993; Loss; Sapiro, 2005; Oliveira, 2005; Rangel; Queiroz, 2008; Santos; Carvalho, 2006; Ximenes Neto e cols., 2007) demonstram que a maternidade, para uma grande parcela das jovens, é desejada e se configura como um dos únicos projetos possíveis de reconhecimento social.

Contudo, o fato de uma parcela significativa das participantes considerar a gravidez como uma “escolha” também merece destaque, pois pode indicar uma aceitação social ou cultural da gravidez na adolescência, independente de um planejamento.

O fato de algumas adolescentes optarem pela gravidez pode estar associado a sentimentos de dependência emocional ou satisfação própria. Em sua pesquisa sobre gravidez na adolescência, Dias e Teixeira (2010) discorrem sobre o tema em relação a motivação da escolha de engravidar ou não, com ou sem planejamento.

...a maternidade esteve associada a sentimentos de satisfação pessoal e possibilitou às adolescentes com experiência de vida nas ruas uma oportunidade de realização pessoal. O filho foi percebido como uma pessoa que iria acabar com a sua solidão e sentimento de abandono, pois a jovem poderia de forma genuína dar amor a este filho e dele receber amor (p 127).

Situações desse tipo podem ser reflexo de contextos específicos, como situações socioeconômicas desfavoráveis, falta de perspectivas educacionais e influência de fatores familiares ou comunitários (Da Silva *et al.*, 2022).

Vale destacar que a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, influenciado por múltiplas variáveis sociais, culturais e econômicas. Assim, a percepção dividida entre “planejamento” e “escolha” pode ser interpretada como um sinal de que, apesar dos avanços na educação e no acesso a métodos contraceptivos, ainda existem lacunas a serem preenchidas em termos de conscientização e políticas públicas eficazes.

Em encontro com a pesquisa de Cabral e Brandão (2020), em muitos casos a falta de apoio social e familiar pode aumentar a vulnerabilidade dessas adolescentes, especialmente no que diz respeito à saúde reprodutiva e ao planejamento familiar.

Políticas públicas de educação sexual e acesso a métodos contraceptivos são essenciais para a prevenção dessa condição de vulnerabilidade, proporcionando autonomia e responsabilidade às adolescentes, além de promover o conhecimento sobre saúde e bem-estar. (Cabral; Brandão, 2020)

Por fim, os resultados apresentados no **Gráfico 19** reforçam a importância de compreender a percepção das mulheres em relação à gravidez na adolescência, pois só a partir desse entendimento serão possíveis intervenções eficazes que respeitem as particularidades de cada realidade social e cultural.

7.2.14 Comentários das Entrevistadas

Para complementar mais a pesquisa dos questionários, foi colocado uma pergunta aberta, conforme Creswell (2017), revela a importância de ter uma pergunta aberta é frequentemente discutida em contextos de metodologia de pesquisa, ensino, e comunicação, onde se busca explorar e incentivar a reflexão, o pensamento crítico onde as entrevistas poderem responder conforme ao conhecimento ao respeito Gravidez na adolescência onde a coleta da mesma, fornece uma gama informações detalhadas. Levando essa questão foram selecionadas 11 respostas discutidas relacionando a literatura e a opinião popular, mostrando parte do pensamento da população sobre o tópico.

Considerando a resposta das perguntas, o tema se mostrou complexo que desperta uma ampla gama de opiniões e emoções. A partir das respostas é possível observar que o método de

prevenção está muito ligado ao uso ou não de proteção na relação sexual e segundo Gurgel (2008) a gravidez na adolescência decorre, principalmente, da não-utilização de método contraceptivo, em menor porcentagem, da utilização inadequada desses métodos. Como é apontado nas opiniões:

“Gravidez na adolescência é um grande erro, a não ser que a pessoa tenha condições e saiba cuidar de um filho.” (entrevistada, 15 anos)

“Hoje em dia é normal engravidar na adolescência, em alguns casos são planejados e em outros um erro e descuido, por isso que existe preservativo.” (entrevistada, 16 anos)

“Nesse caso, tentar evitar ao máximo e ter todo o cuidado necessário não só pela gravidez em si, mas pelas doenças e infecções também, porém caso ocorra de acontecer, que seja bem-vinda e jamais seja uma razão ou motivo para impedimento de se seguir em frente e assim aprender com as responsabilidades e apoio de todos.” (entrevistada, 16 anos)

Como foi verificado nas respostas das entrevistadas, a maioria considera importante ter diálogo familiar e da educação sexual como fatores essenciais para prevenir a gravidez precoce. Essa carência de orientação se estende da casa ao âmbito escolar onde a ausência de abordagens diretas sobre sexualidade e métodos contraceptivos deixa os jovens desamparados.

“A gravidez na adolescência é um problema muito grande no planeta porque muitos jovens e adolescentes em gravídiam muito cedo e por conta disso muitas vezes param de estudar para trabalhar para sustentar o seu filho.” (entrevistada, 17 anos)

“Bom na minha opinião a gravidez na adolescência não é bom porque um adolescente com um filho tem umas dificuldade porque não é experiente a uma gravidez.” (entrevistada, 18 anos)

Segundo Souza (2006) O diálogo entre pais e adolescentes revela que não há abertura para conversar sobre questões pessoais, íntimas. Onde essas lacunas dificultam que os adolescentes procurem os pais para esclarecer dúvidas acerca da sexualidade ou doenças sexualmente ativas (ISTs). Isso também é revelado nas opiniões citadas nas pesquisas:

“Nesse caso, tentar evitar ao máximo e ter todo o cuidado necessário não só pela gravidez em si, mas pelas doenças e infecções também, porém caso ocorra de acontecer, que seja bem-vinda e jamais seja uma razão ou motivo para impedimento de se seguir em frente e assim aprender com as responsabilidades e apoio de todos.” (entrevistada, 19 anos)

“Diversos fatores contribuem, principalmente a falta de educação em saúde na questão de prevenção na gravidez precoce nas escolas.” (entrevistada, 20 anos)

Levando em consideração a falta de se obter informação a cerca relação sexual, muitos pais não querem entrar nesses assuntos, porque isso pode influenciar aos filhos a terem relação sexual, tornando assim sexualmente ativo, segundo Souza (2006).

De acordo com Manfre, Queiroz e Matthes (2010), os pais devem criar um ambiente de comunicação aberta com seus filhos, promovendo um relacionamento saudável. Um diálogo franco sobre questões de futuro e sexualidade é crucial para que os adolescentes possam tomar decisões responsáveis, como o uso de métodos anticoncepcionais, o que contribui para o desenvolvimento de escolhas mais saudáveis e conscientes na fase da adolescência e na vida adulta (Manfre; Queiroz; Matthes, 2010). Algumas opiniões das mulheres sobre a necessidade de diálogo familiar:

“Muitas das vezes gravidez na adolescência ocorre mais pelo fato da família ser desestruturada, não ser um ambiente acolhedor, e muita das vezes os pais não conversarem com os filhos.” (entrevistada, 21 anos)

“Gravidez na adolescência não é por falta de orientação, mas sim por falta de cuidado de adolescentes, uns por medo de contar aos pais que são sexualmente ativos, assim impedindo de procurar cuidados para evitar a gravidez.” (entrevistada, 22 anos)

As respostas ainda evidenciam que, embora a gravidez na adolescência seja vista por muitos como um erro ou fruto de irresponsabilidade, há quem a encare com otimismo, reconhecendo o valor da vida e a possibilidade de crescimento pessoal por meio dessa experiência. Segundo Dias *et al* (2010) a gravidez pode ser uma vista como uma forma de criar sua própria identidade, como uma via de acesso a um novo estatuto de reconhecimento através do papel materno.

“Creio que é a consequência de a adolescente e o parceiro dela não se prevenir, pois há muitos métodos contraceptivos eficazes e de fácil acesso nos postos de saúde e farmácia. Além disso, a moça não tem uma mentalidade totalmente madura e acha que, se engravidar do parceiro, vai tê-lo preso à si e sabemos que não é isso o que acontece. Como consequência disto, milhares de crianças nascem bastardas. Vemos que somente as campanhas de conscientização não são o suficiente para acabar com esta questão. Mas elas são essenciais e devem continuar a ser divulgadas.” (entrevistada, 18 anos)

A gravidez na adolescência deveria ser evitada, pois esta fase deveria ser direcionada aos estudos e a tudo aquilo que o favoreça, não é o fim, mas é preciso saber lidar com a situação para “dar a volta por cima”. (entrevistada, 36 anos)

Dessa forma, segundo Dias *et al* (2010) a maternidade pode fazer parte desses diferentes modos de vida de ser adolescente, ainda que isso possa trazer consequências negativas. Sendo assim, em ambos os casos, o apoio da família é fundamental para que a mãe consiga enfrentar

as adversidades. Isso ressalta a importância de redes de apoio para minimizar os efeitos negativos da maternidade precoce.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez precoce tem sido um tema recorrente nas discussões sociais, frequentemente acompanhada de julgamentos e preconceitos, estigmas e até vergonha para os pais e familiares, o que leva muitas mulheres a se esconderem ou a abandonarem os estudos. Este cenário é um reflexo das dificuldades enfrentadas pelas gestantes, especialmente as jovens, que muitas vezes não têm o apoio necessário durante a gestação e o pós-parto.

Seguindo essa problemática, esta realizou o levantamento de dados, analisou-se e comparou-se o índice de Gravidez das mulheres, de acordo com perfil socioeconômico, nos municípios de Benjamin Constant e Tabatinga. Desse modo a aplicação dos questionários foi direcionada aos adolescentes e mulheres de diferentes idades, para obter uma gama de respostas diferentes envolvendo gravidez, e saber qual tipo de orientação elas tiveram para ter uma vida sexualmente ativa, mas ao mesmo tempo protegida e consciente, para não ocorrer a gravidez indesejada e também evitar as infecções por doenças sexualmente transmissíveis.

Diante desse problema o governo busca diminuir os dados de grávidas adolescentes na população brasileira, investindo em palestras, juntamente com os agentes da saúde tanto em escolas quanto em eventos abertos ao público em geral. É possível observar que a problemática da gravidez precoce nos municípios de Tabatinga e Benjamin Constant está sendo tratada com abordagens variadas, embora ainda haja lacunas significativas em algumas áreas.

O levantamento revelou que cerca de 90% das mulheres entrevistadas utilizam algum método contraceptivo, com destaque para a camisinha e o implante contraceptivo, ambos considerados eficazes para prevenção da gravidez precoce e das doenças sexualmente transmissíveis (ISTs). Esse alto índice de uso de métodos contraceptivos indica que as campanhas de conscientização têm alcançado boa parte da população, principalmente entre as jovens que frequentam o ensino médio, onde a maior parte das participantes da pesquisa recebe orientação sexual adequada.

Além disso, um dado relevante foi a escassez de campanhas externas, como aquelas realizadas em postos de saúde, o que sugere uma falha nas ações governamentais de promoção de conscientização sobre a prevenção da gravidez precoce. Isso pode refletir a necessidade de um maior esforço por parte das autoridades locais em intensificar essas campanhas, especialmente para alcançar aqueles que não têm acesso a informações adequadas em casa ou nas escolas.

Ao analisar a questão da gravidez precoce, ficou evidente que, apesar do conhecimento sobre os métodos contraceptivos, ainda persiste a dificuldade em lidar com a questão de forma preventiva, especialmente em relação à imaturidade emocional de adolescentes. Cerca de 80% das entrevistadas afirmaram que sabem o que é gravidez precoce e que receberam orientação sexual tanto em casa quanto na escola, mas uma parcela significativa dos jovens ainda inicia a vida sexual de maneira precoce, com riscos associados à falta de maturidade.

Outro ponto abordado pelas mulheres entrevistadas foi a percepção comum sobre a gravidez na adolescência, tanto na sociedade quanto nas escolas. Muitas expressaram que a gravidez precoce é frequentemente associada à falta de interesse ou compreensão sobre os métodos de prevenção disponíveis. Embora existam diversas formas de evitar a gravidez, a dificuldade reside no amadurecimento emocional dos adolescentes, que muitas vezes não conseguem avaliar adequadamente as consequências de suas ações. Dessa forma, pode-se afirmar que o problema não está necessariamente na ausência de orientação, mas na falta de atitudes conscientes, tanto por parte dos próprios adolescentes quanto de seus pais. Esse panorama evidencia a necessidade de um trabalho contínuo de educação e conscientização, que promova não apenas o conhecimento sobre os métodos contraceptivos, mas também o desenvolvimento da maturidade e da responsabilidade nas decisões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva.

A pesquisa também revelou que, para a maioria das mulheres entrevistadas, a gravidez deveria ser planejada, o que indica uma conscientização crescente sobre os impactos socioeconômicos e emocionais da maternidade. Mesmo assim, uma parte considerável das participantes acredita que a gravidez pode ser uma escolha, frequentemente tomada em decisão mútua entre o casal, caso realmente queiram ter um filho, e se a mulher está pronta pra ser mãe independente das consequências ou risco. Esse dado evidencia a necessidade de um trabalho contínuo de conscientização e educação sexual, que aborde não apenas a prevenção da gravidez, mas também as responsabilidades envolvidas na decisão de se tornar mãe.

Por fim, entre muitas escolhas que os adolescentes e mulheres possuem, sabemos que com a gravidez não se brinca, porque um embrião é um ser humano que está se formando desde o momento que ele foi implantado no ventre de sua mãe, para vir ao mundo e conhecer as diversas coisas que ele pode oferecer e realizar. Por essa causa a pesquisa buscou investigar todos os fatores que levam a gravidez precoce, sendo falta de conscientização, falta de orientação dos pais, falta de palestra, aventura, descuido ou imaturidade. Nesta pesquisa foi concluído que a

Gravidez precoce e gerado por falta de atitude dos adolescentes e por falta de maturidade das suas ações

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFYA EDUCAÇÃO MÉDICA. *Infecções sexualmente transmissíveis na adolescência (ISTs)*. Rev. Blog Afya Educação Médica, 29 jul. 2020. Disponível em: <https://educacaome-dica.afya.com.br/blog/ists-na-adolescencia>.

ALBERTON, Marcos; ROSA, Vanessa Martins; ISER, Betine Pinto Moehlecke. *Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2011-2021*. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, n. 2, e2022603, 2023.

ALESP. Opinião - *Gravidez na adolescência: grave problema social*. a. 2011. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=287313>

ALMEIDA, M. C. C.; AQUINO, E. M. L.; BARROS, P. *School trajectory and teenage pregnancy in three Brazilian state capitals*. Rev. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, p. 1397-1409. a. 2006.

AMAZARRAY, M. R. *et al. A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico*. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 11, n. 3, p. 431–440, 1998.

AQUINO-CUNHA, M. *et al. Gestação na adolescência: relação com o baixo peso ao nascer*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 513–519, set. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/m3snGwtJRhJS9zFHbbtmpKH/?format=pdf>.

ARAÚJO, Natália Maria Fonseca. *Os significados da gravidez para as adolescentes atendidas no Centro de Referência do Adolescente em Macaé, RJ*. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, 2011.

BARBOSA, Patrícia Zulato; ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. *Maternidade: novas possibilidades, antigas visões*. Psicologia Clínica, v. 19, n. 1, p. 11-22, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652007000100012>.

BELO M. A. V.; SILVA J. L. P. *Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes*. Rev. Brasileira de Saúde Pública, 38, 479-487. a. 2004.

BENEVIDES, A. L. da S.; FREITAS, P. H. de; LIMA, S. J. S. de. *A importância da educação em saúde na redução de taxas de gravidez na adolescência*. Revista Brasileira de Saúde Pública, [S. l.], v. 28, n. 134, p. 1-15, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.11291478. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-importancia-da-educacao-em-saude-na-reducao-de-taxas-de-gravidez-na-adolescencia/>.

BLUM, Bárbara; BERGAMO, Marlene. *Gravidez precoce no Amazonas é agravada por acesso dificultado a contracepção*. Folha de S.Paulo, São Paulo, 20 mar. 2024. Disponível

em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/03/gravidez-precoce-no-amazonas-e-agravada-por-acesso-dificultado-a-contracepcao.shtml>.

BORGES, A.; SCHOR, N. (2005). *Trajetórias afetivo-amorosas e perfil reprodutivo de mulheres adolescentes residentes no Município de São Paulo*. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 5(2), 163-170.

BRANDAO, E. R.; HEILBORN, M. L. (2006). Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 2(7), 1421-1430.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Gravidez*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/asuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>.

CABRAL, C. da S.; BRANDAO, E. R.. (2020). *Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa*. Cadernos De Saúde Pública, 36(8), e00029420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029420>

CABRAL, I.; CELLA, W.; FREITAS, S. R.. (2020). *Comportamento reprodutivo em mulheres ribeirinhas: inquérito de saúde em uma comunidade isolada do Médio Solimões, Amazonas, Brasil*. Saúde Em Debate, 44(127), 1066–1078. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012709>

CARNEIRO, R *et al.*, *Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar*. Rev.Políticas Públicas, v. 14, n. 1, 2015.

CARVALHO, G. M.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. (2009). *Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos*. Texto e Contexto Enfermagem, 18, 17-24.

CIDACS-FIOCRUZ. *Dados sobre gravidez na adolescência e saúde pública no Brasil*. a. 2020.

COELHO, E. de A. C. *et al.* *Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família*. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n. 3, p. 415-422, 2012. DOI: 10.1590/S0103-2100201200030001.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP. *Relatório de atividades 2016-2017*. a. 2017

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. ed. Sage, a. 2017.

DA SILVA, E. M. *et al.* *Vivências de acadêmicos de enfermagem na prática de campo em comunidades ribeirinhas de Coari-Amazonas: relato de experiência*. Latin American Journal of Development, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 486–498, 2022. DOI: 10.46814/lajdv4n2-018.

DE MORAIS FERNANDES, F.C.G.; DE OLIVEIRA SANTOS, E.G.; BARBOSA, I.R. *A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde*. Journal of Human Growth and Development, v. 29, n. 3, p. 304, 2019.

DESSES, N. A. (1993). *Adolescência, sexualidade e culpa*. Brasília: Edunb.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P.. (2010). *Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo*. Paidéia (ribeirão Preto), 20(45), 123–131. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>

DIAS, F. L. A.; SILVA, K. L.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C.; MAIA, C. C. *Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência*. Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 456-461, jul./set., 2010.

DUARTE, C. M.; NASCIMENTO, V. B.; AKERMAN, M. *Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas*. Rev Panam Salud Publica. 2006;19(4):236–43.

FIGUEIREDO, R. et al. *Juventude e vulnerabilidade sexual em situações de lazer-festa*. Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo, v. 40, p. 13-15, dez. 2006. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/37413>

FISHER, Ronald A. *The design of experiments*. 1. ed. Edinburgh: Oliver and Boyd, 1935.

FRANCISCO, M. T. R. et al. *O uso do preservativo entre os participantes do Carnaval: perspectiva de gênero*. Esc Anna Nery, v. 20, n. 1, p. 106-113, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wPWqH3SVpPwJcB9nYq8g9zy/?format=pdf&lang=pt>.

FVS-AM/SINASC-AM/ASTEC-SASS/. *Indicador 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos*. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/28/2

GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; LELA, M. C. (2002). *Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda*. Cadernos de Saúde Pública, 18, 153-61.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 1. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOOGLE. Google Maps. *Mapa da cidade de Tabatinga*. a, 2023. Disponível em: <https://www.google.com/maps/place/Tabatinga>.

HEILBORN, M. L. et al. *Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência*. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 8, n. 17, p. 15-45, junho. 2002

HEILBORN, M. L. *Gravidez na Adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social*. Seminário Gravidez na Adolescência, Saúde do Adolescente - Ministério da Saúde, Projeto de Estudos da Mulher, Associação Saúde da Família. Rio de Janeiro, 1998, p. 23-32.

IAMAMOTO, M. *A Questão social no capitalismo*. In: Revista Temporalis, no 3. Brasília: ABEPSS, 2001. p. 09 a 32.

IBGE. *Cidades do Brasil*. a. 2024 Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Panorama do município de Tabatinga, AM*. a. 2024 Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/tabatinga/panorama>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Panorama do município de Benjamim Constant, AM*. a. 2024 Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/benjamim/constant/panorama>.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. *Perfil socioeconômico da população brasileira. Brasília: IPEA*, a. 2020. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6535/10/ppp_n46_perfil_socioeconomico.pdf.

KARBEAH, J'Mag *et al.* *Identifying the key elements of racially concordant care in a freestanding birth center*. Journal of Midwifery & Women's Health, v. 64, n. 5, p. 592-597, 2019.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* *Protocolo do Nascer no Brasil II: Pesquisa Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento*. Cadernos de Saúde Pública, v. 40, supl. 1, e0008576, 2024. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8576/19287>.

LELIS, C. de F.; PRIETSCH, S. O. M.; CESAR, J. A.. (2024). *Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência, tendência e fatores associados*. Ciência & Saúde Coletiva, 29(5), e11122023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.11122023>

LIMA, R. T. de S. *et al.* *Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 6, p. 2053-2064, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021266.02672021.

LOSS, Maria Aparecida; SAPIRO, Clary M. *Processos psíquicos do engravidamento na adolescência em contextos de periferia: impasses e possibilidades*. Psicologia USP, [S. l.], v. 16, n. 4, p. 15-32, 2005. DOI: 10.1590/S0103-65642005000300005.

MALHOTRA, N. K. *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. 6. ed. São Paulo: Pearson, 2012.

MARQUES, B. L. *et al.* *Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde*. Esc. Anna Nery, [S. l.], v. 25, n. 1, p. e20200098, 2021. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098.

MCDANIEL, Carl; GATES, Roger. *Marketing research essentials*. 5. ed. Hoboken: Wiley, 2005. 512 p. ISBN 978-0471684763.

MINAYO, M.C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC-ABRASCO, 1992.

MOLL, M. F.; MATOS, A.; RODRIGUES, T. A.; MARTINS, T. S.; PIRES, F. C.; PIRES, N. A. S. *Atenção Primária à Saúde / Depressão Pós-Parto / Serviços de Saúde Materno-Infantil*. Rev. enferm. UFPE on line, p. 05, 2019.

MOURA, L. N. B. de .. GOMES, K. R. O.. (2014). *Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 853–863. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.10902013>

NATH, A.; GARG, S.; *Adolescent friendly health services in India: A need of the hour*. In- dian J Med Sci. 2008 Nov;62(11):465-72. PMID: 19265240.

NEINSTEIN, L. S.; RABINOVITZ, S.; SCHNEIR, A. (1991). *Teenage pregnancy*. Em L. S. Neinstein (Org.), *Adolescent health care: A practical guide* (pp. 561-573). Baltimore: Urban & Schwarzenberg.

NINHOS DO BRASIL. *Rede de apoio*. Disponível em: <https://www.ninhosdobrasil.com.br/rede-de-apoio>.

PEREIRA, Ericka Karen Oliveira. *Gravidez na adolescência: um estudo a partir da realidade do município de Macaíba/RN*. 2022. 113f. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

OLIVEIRA, N. R. (2005). *Maternidade de adolescentes de periferias sociais e urbanas: Algumas análises à luz da Psicologia Ambiental*. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15(1), 69-77.

OLIVEIRA, T. P. de; CARMO, A. P. L. do; FERREIRA, A. P. S. *et al. Meninas de Luz: uma abordagem da enfermagem na gravidez na adolescência*. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde.*, v. 27, n. 2, abr./jun. 2009.

OLIVEIRA, S. M. *Gravidez na adolescência: relação cultural*. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

OLIVEIRA, S. R. F.; CRUZ, M. da S. *A gravidez na adolescência indígena: os efeitos econômicos e sociais do comportamento sexual de risco das índias adolescentes gestantes do município de Baía da Traição/PB*. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação Lato Sensu em Gestão Pública Municipal) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022.

OMS. *Relatório sobre gravidez na adolescência*. Editora. Organização Mundial da Saúde. a. 2022.

- ORTEGA, C *et al.* *Gravidez na adolescência: uma questão de saúde pública*. Rev. UFGM a. 2009. Disponível em: <https://ufmg.br/> .
- PINTO, Z. A; UNICEFD. *Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê*. São Paulo: Globo, 2011. Disponível em: www.unicef.org
- PONTES, M, L, S *et al.* *A gravidez precoce no imaginário coletivo de adolescentes*. Psicologia: teoria e prática, v. 12, n. 1, p. 85-96, 2010.
- PRETTI, H. *et al.* *Fatores de risco da gravidez na adolescência e os aspectos que a influenciam*. Research, Society and Development, v. 11, n. 5, p. e38011528230, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28230.
- RANGEL, D. L. O.; QUEIROZ, A. B. A. (2008). *A representação social das adolescentes sobre a gravidez nessa etapa da vida*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 12, 780-788.
- RIBEIRO, A. L.; MOURA, T. N. de B. *Gravidez na adolescência: um problema de saúde pública*. Revista Interdisciplinar, v. 12, n. 4, p. 75-83, 2019. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/article/view/1484>.
- SAMARA, B, S; BARROS, J, C. *Pesquisa de marketing: conceitos e metodologia*. 4. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- SANTOS, A.; CARVALHO, C. V. (2006). *Gravidez na adolescência: Um estudo exploratório*. Boletim de Psicologia, 56, 135-151.
- SANTOS, J. L. F.; WESTPHAL, M. F. *Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade*. Estudos Avançados, São Paulo, v. 13, n. 35, p. 7-24, 1999. DOI: 10.1590/S0103-40141999000100007.
- SANTOS, D. F. de S. *et al.* *Gravidez e vivência da sexualidade na adolescência: construindo possibilidades*. Boletim do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”, Brasília, 30 out. a 3 nov. 2019. Publicado em: 11 jan. 2020. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1217>.
- SAVEGNAGO, S. D. O; ARPINI, D. M. *A abordagem do tema sexualidade no contexto familiar: o ponto de vista de mães de adolescentes*. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 36, n. 1, p. 130-144, 2016. DOI: 10.1590/1982-3703001252014.
- SILVA, A. C. A. *et al.* *Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura*. Revista Cuidarte, v. 4, n. 1, p. 531-539, 2013. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/14/19>.
- SOUZA, A. de A. *et al.* *Representações sociais sobre o planejamento reprodutivo entre mulheres em gravidez não planejada*. Revista Enfermagem UERJ, v. 32, e79100, 2024. DOI: 10.12957/reuerj.2024.79100.
- SOUZA, L. de B. *et al.* *Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar*. Acta Paulista de Enfermagem, v. 19, n. 4, p. 408-413, 2006.

STEENHUYSEN, J. *Entenda os muitos problemas de saúde causados pela Covid-19*. Rev. Terra. a. 2020. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/coronavirus>.

TAVARES, A. R. S. *Qualificação da Assistência ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde da Família Santa Rosa, Tabatinga – Amazonas*. Universidade Federal de Pelotas (UFPel), 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4019>

TORRES DA SILVA, M. L. *Uso de métodos contraceptivos na adolescência no Brasil: revisão integrativa atualizada da literatura*. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – UFSC, Araranguá, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/256412/Tcc_MariaLuizaTorres.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

TRAJMAN, S. R. *A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis*. Rev. Assoc. Med. Bras: v.51, n.3, p. 148-152, 2003.

TRIVIFIOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987. ISBN 85-224-0273-6. Bibliografia. CDD: 300.72-001.42. Classificação: 87-1782 - 370.78.

UNFPA. *Gravidez precoce: A importância da educação e empoderamento*. Fundo de População das Nações Unidas. a. 2021.

UNICEF. *Agenda pela infância e adolescência na Amazônia*. 2018. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/1131/file/Agenda_pela_infancia_e_adolescencia_na_Amazonia.pdf.

VERMELHO, S. C. et al. *Sobre o conceito de redes sociais e seus pesquisadores*. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 863-881, out./dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1517-97022015041612>. ISSN-e: 1678-4634.

XIMENES NETO, F. R. G.; DIAS, M. S. A.; ROCHA, J.; CUNHA, I. C. K. O. (2007). *Gravidez na adolescência: Motivos e percepções das adolescentes*. Revista Brasileira de Enfermagem, 60, 279-285.

9 APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE Pág. 1

ngular

Eu _____, Nacionalidade: _____, Idade: _____,
Estado Civil: _____, Profissão: _____, Endereço: _____,
RG: _____, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado:

Levantamento Do Índice De Gravidez Por Idade Nos Municípios De Benjamin Constant E Tabatinga, cujos objetivos e justificativas são: Fazer um levantamento quantitativos entre os municípios de Benjamim Constant e Tabatinga Entre As Mulheres, para obter dados de uma faixa etária da gravidez presente entre as mulheres e adolescentes. Este estudo se destina a fornecer uma visão mais abrangente sobre como a idade afeta a experiência da gravidez e a opinião das mulheres sobre esse importante aspecto de suas vidas, e como são os cuidados na gestação durante a gravidez.

A minha participação no referido estudo será no sentido de colaborar, nas entrevistadas, para fornecer dados detalhados sobre a minha gravidez/gestação (caso já tenha tido), ou a minha opinião sobre o tema.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: contribuir para um melhor entendimento sobre as experiências de gravidez, o que pode ajudar no desenvolvimento de programas de apoio para mulheres em diferentes faixas etárias. Além disso, minha participação pode ajudar a desmistificar e esclarecer as diversas percepções sobre a gravidez em diferentes idades.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, posso experimentar algum desconforto emocional ao lembrar e discutir experiências pessoais relacionadas à gravidez. No entanto, estou ciente de que posso interromper a entrevista a qualquer momento se me sentir desconfortável, mesmo após de ser entrevistado posso pedir a retirada dos questionário respondido a minha pessoa.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo. Foi-me esclarecido, igualmente, que eu posso optar por métodos alternativos, que são: Não participar da pesquisa ou procurar outras formas de compartilhar minhas experiências sobre gravidez, responder só o que achar suficiente para não sentir desconforto.

INSTITUTO DE PESQUISA

INSTITUTO DE PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE Pág. 2

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Gaby Cristina Arenas Curi, Orientadora: Cristiane Suely Melo de Carvalho, Instituição: Universidade do Estado do Amazonas – UEA, Centro de Estudo Superior de Tabatinga-CESTB e com eles poderei manter contato pelos telefones +55 97 98407-4802 celular: +55 97 98456-5376.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: em forma de dinheiro ou mediante depósito bancário. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o CEP PUCPR (41) 3271-2292 ou mandar um e-mail para nep@pucpr.br

Local: _____; _____ de _____ de 2024.

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa

Nome Assinatura

Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) responsável(responsáveis).

Gaby Cristina Arenas Curi
Nome do Pesquisador (a)

Gaby Cristina Arenas Curi
Assinatura(s) do(s) pesquisador(es) responsável

FORNICA DO SUJEITO DE PESQUISA
FORNICA DO PESQUISADOR

10 APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA
CENTRO DE ESTUDO SUPERIORES DE TABATINGA – CESTB
LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Levantamento Do Índice De Gravidez Por Idade Nos Municípios De Benjamin Constant
E Tabatinga Entre As Mulheres**

QUESTIONARIO:

Idade:

Cidade:

Situação civil:

Etnia:

Ocupação:

1) Possui alguma renda mensal?

() Sim () Não

2) A sua renda mensal é maior de um salário mínimo?

() Sim () Não

3) Qual é o grau da sua escolaridade?

() Ensino Fundamental () Ensino Médio () Superior

Qual a situação?

() Completo () Incompleto () Cursando

Se a resposta da questão anterior for “Incompleto”, você pretende concluir?

() Sim () Não

4) Você sabe o que é gravidez precoce?

() Sim () Não

5) Você sexualmente Ativo?

() Sim () Não

6) Tem vontade de engravidar?

() Sim () Não

7) Você sobre pressão pra engravidar?

() Sim () Não

8) Você já contraiu ISTs (Infecção sexualmente transmissível) após o ato Sexual?

() Sim () Não

Se a resposta for SIM, quais?



18) Você é dependente químico?

() Sim () Não

Quais: _____

19) A gravidez, na sua opinião é?

() Uma escolha () Um erro () Tem que ser planejado

20) Se desejar, comente qual sua opinião sobre a gravidez na adolescência.

Comentário:
