



**FACULDADE FASIFE MATO GROSSO
CURSO DE ENFERMAGEM**

ROSIMARA SERRÃO BARROS ALVES

GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

**Cuiabá/MT
2021**

ROSIMARA SERRÃO BARROS ALVES

GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora da Faculdade FASIPE Mato Grosso, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Profª Carla Maria Celina de Brito lima.

**Cuiabá/MT
2021**

ROSIMARA SERRÃO BARROS ALVES

GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Enfermagem, da Faculdade FASIPE Mato Grosso, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 02 de dezembro de 2021.

Prof.^a Carla de Brito
Professora Orientadora
Departamento de Enfermagem

Prof.^a Ma. Adriana Delmondes Godoy
Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Enfermagem

Prof.^a Ma. Virgínia Luiza Silva Costa
Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Enfermagem

Prof.^a Ma. Adriana Delmondes Godoy
Coordenadora do Curso de Enfermagem
Departamento de Enfermagem

Cuiabá/MT
2021

DEDICATÓRIA

A todas as pessoas que em minha caminhada demonstraram paciência e carinho.

Em especial, àquelas que me incentivaram a seguir sempre em frente.

AGRADECIMENTO

- Acima de tudo a Deus, porque se não fosse através dele, não teria chegado até aqui.
- Aos meus pais, que me ajudaram a dar os primeiros passos na vida.
- Agradeço ao meu esposo, que foi meu maior incentivador para chegar até aqui.
- A professora orientadora, que me orientou de forma objetiva para obter êxito neste trabalho.
- Aos demais professores, do curso de graduação, que nos transmitiram seus conhecimentos e muitos contribuíram para nossa formação.
- A todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e permitiram o enriquecimento de minha aprendizagem.

EPÍGRAFE

“A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor”.

(Florence Nightingale)

ALVES, Rosimara Serrão Barros. **Gravidez na Adolescência e suas Consequências**. 2021. Número folhas. Projeto de Monografia de Conclusão de Curso – FASIPE Mato Grosso.

RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema extremamente importante devido a sua alta incidência e pelo grande número de complicações para a gestante e o concepto. Este trabalho buscou identificar os fatores causais da elevada incidência da gravidez na adolescência e suas consequências, e à partir de então propor soluções que visem diminuir tal ocorrência, adequando ao município de Campos Altos e à Estratégia de Saúde da Família (ESF) Francisco Santirocchi. Foi feito levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo, Medline e Lilacs a partir do ano de 2008 e nos sites com dados estatísticos oficiais do governo - Datasus e IBGE. Foram também utilizados os dados do diagnóstico situacional da ESF. Foram identificadas as principais complicações como maiores índices de recém-nascidos de baixo peso, anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, além de infecções pós-parto. Foram propostas estratégias para tentar amenizar a situação. Pode-se concluir que ainda faltam políticas apropriadas para o enfrentamento de tal situação e que as equipes de Saúde da Família têm papel fundamental na redução do elevado índice de gravidez na adolescência.

Palavras-chave: Adolescência; Gravidez; Riscos; Complicações.

ALVES, Rosimara Serrão Barros. **Pregnancy in Adolescence and its Consequences**. 2021. Number sheets. Course Completion Monograph Project – FASIPE Mato Grosso.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is an extremely important problem due to its high incidence and the large number of complications for the pregnant woman and the fetus. This study sought to identify the causal factors of the high incidence of teenage pregnancy and its consequences, and then propose solutions that aim to reduce such occurrence, adapting to the municipality of Campos Altos and the Family Health Strategy (ESF) Francisco Santirocchi. A bibliographic survey was carried out in the Scielo, Medline and Lilacs databases from 2008 onwards and in the websites with official government statistical data - Datasus and IBGE. Data from the situational diagnosis of the ESF were also used. The main complications were identified, such as higher rates of low birth weight newborns, maternal anemia, pregnancy-specific hypertensive disease, cephalopelvic disproportion, in addition to postpartum infections. Strategies were proposed to try to alleviate the situation. It can be concluded that there is still a lack of appropriate policies to deal with this situation and that the Family Health teams have a fundamental role in reducing the high rate of teenage pregnancy.

Keywords: Adolescence; Pregnancy; Scratches; Complications.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – (Nome do Gráfico)	(nr da pg)
Gráfico 2 – (Nome do Gráfico)	(nr da pg)
Gráfico 3 – (Nome do Gráfico)	(nr da pg)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – (Nome do Figura) (nr da pg)

Figura 2 – (Nome do Figura) (nr da pg)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – (Nome da Tabela)(nr da pg)

Tabela 2 – (Nome do Tabela)(nr da pg)

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – (Nome do quadro)(nr da pg)

Quadro 2 - (Nome do quadro).....(nr da pg)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1. Justificativa.....	14
1.2. Problematização	15
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos específicos ou secundários	16
2. MÉTODOLOGIA.....	17
4.1. Procedimentos de coleta de dados	18
4.2. Aspectos éticos e Legais.....	20
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	22
3.1. ADOLESCENTE EM SEU CONTEXTO	22
3.2. Adolescência X sexualidade	24
3.3. A INCIDÊNCIA DA GESTAÇÃO PRECOCE.....	27
3.3.1. Fatores socioeconômicos	28
3.3.2. As consequências da gestação precoce	30
3.3.4. PROBLEMAS CAUSADOS DURANTE A GRAVIDEZ PRECOCE.....	33
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

Adolescência segundo Organização Mundial de Saúde (OMS) compreende a faixa etária dos 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias, já para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), adolescência compreende a faixa etária de 12 a 18 anos. Nesta fase periódica temporal o adolescente busca entender-se e descobrir-se, formando sua identidade. A palavra “adolescência” é derivada de *adolescere*, verbo latino que significa “crescimento” ou tem o sentido de “crescer até a maturidade”. (MUSS, 1976).

A adolescência é o momento de transição entre a infância e a fase adulta, durante essa transição ocorrem diversas alterações, própria desta fase, sendo elas biológicas, do indivíduo, que implicam mudanças a nível físico, psicológico e social. Todavia, quando ocorre uma gravidez indesejada, a adolescente acaba obrigatoriamente pulando etapas significantes de seu desenvolvimento (RIBEIRO,2008).

Essas características determinam a necessidade de atenção mais específicas e abrangente aos adolescentes, em especial ao que se refere à prevenção da gravidez indesejada. Nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e direito constitucional é dever do Estado a saúde. Conceituando o ser humano, desde o seu nascimento até sua fase adulta tem-se um processo de transformação, sendo de grande relevância o desenvolvimento do seu corpo (COMIN)

Para conscientização e alerta para dos adolescentes brasileiros que a cada dia perdem mais a essência do apreender, brincar, amar, pulando etapas, e partindo para a premissa de ser mãe sem qualquer preparo ou conscientização, como principal responsável o Estado, que com o poder acaba deixando de investir na saúde da rede público onde é buscada por diversas vezes. (OLIVEIRA, 2008).

Espera-se que este estudo possa contribuir para a sociedade levando informações a fim de compreender a gravidez na adolescência como um processo em transformação da adolescente, de forma que não haja julgamento da sociedade.

1.1. Justificativa

A motivação para abordar este tema adveio da necessidade de aprofundar conhecimentos sobre os fatores que contribuem para o aumento da gravidez na adolescência e,

sobre o papel do enfermeiro na promoção de ações educativas e preventivas diante dos índices de gravidez na adolescência.

Com a elaboração dessa pesquisa pretende-se melhorar a forma de abordagem a adolescentes que engravidam em uma fase da vida tão jovem. Percebe-se que pouco adianta as orientações dos pais, os olhos de todos ao redor dos adolescentes devem estar voltados para eles, em casa, nas escolas, essa é a fase da descoberta. A realidade vivenciada por essas adolescentes torna seus sonhos diferentes e isso deve ser respeitado pelos profissionais de enfermagem, que muitas vezes tenta impor de forma sutil e inconsciente, valores deferentes em relação a família, responsabilidade, futuro e maturidade.

1.2. Problematização

A relevância desse tema vem da forte realidade onde podemos acompanhar casos que surgem diariamente de gravidez na adolescência, sendo assim possível relatar que grande parte da população é composta por jovens, e que uma boa parte desses jovens acabam sendo pegos de surpresa com a gravidez na adolescência. Portanto a pergunta norteadora foi, por quê tantas adolescentes grávidas não conhecem as consequências da gravidez precoce?

Pois de acordo com DATASUS, em 2018, 11,9% dos partos em Cuiabá foram de mães de 10 a 19 anos, já em 2019 a porcentagem subiu para 13%, estes anos foram os últimos anos disponíveis para pesquisa, isso em números é um aumento de 72 partos de um ano para outro. Os dados demonstram a importância da ênfase e importância em relação ao assunto.

O interesse e a motivação do estudo sobre o assunto vêm da grande proporção que o mesmo vem tomando sobre os dias de hoje, é fato que a cada 10 adolescentes, 5 ou mais se tornam pais precocemente, (CABRAL; CS, 2003). Esse é um assunto que precisa de alguma forma contribuir de maneira positiva para que os jovens compreendam os riscos e as consequências que a gravidez precoce pode trazer sobre suas vidas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- O objetivo principal desta pesquisa é realizar revisão de literatura de artigos nacionais sobre a gravidez na adolescência e suas consequências, a fim de se propor ações de enfrentamento à questão.

2.2 Objetivos específicos ou secundários

- Caracterizar os estudos que integrarão a pesquisa;
- Descrever a gravidez adolescente e seus fatores predisponentes;
- Identificar as consequências da gravidez na adolescência;

2. MÉTODOLOGIA

Estudo de revisão bibliográfica de literatura. Realizou-se busca de literatura no portal Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sem base específica, tendo como os seguintes descritores: *gravidez na adolescência* e *consequências*. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: publicados em português, artigos na íntegra que retratassem a temática referente a revisão bibliográfica.

Entende-se por pesquisa bibliográfica a revisão da literatura sobre as principais teorias que norteiam o trabalho científico. Essa revisão é o que chamamos de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, a qual pode ser realizada em livros, periódicos, artigo de jornais, sites da Internet entre outras fontes.

Conforme esclarece Boccato (2006, p. 266), a pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação.

A revisão de literatura tem vários objetivos, entre os quais citamos: a) proporcionar um aprendizado sobre uma determinada área do conhecimento; b) facilitar a identificação e seleção dos métodos e técnicas a serem utilizados pelo pesquisador; c) oferecer subsídios para a redação da introdução e revisão da literatura e redação da discussão do trabalho científico.

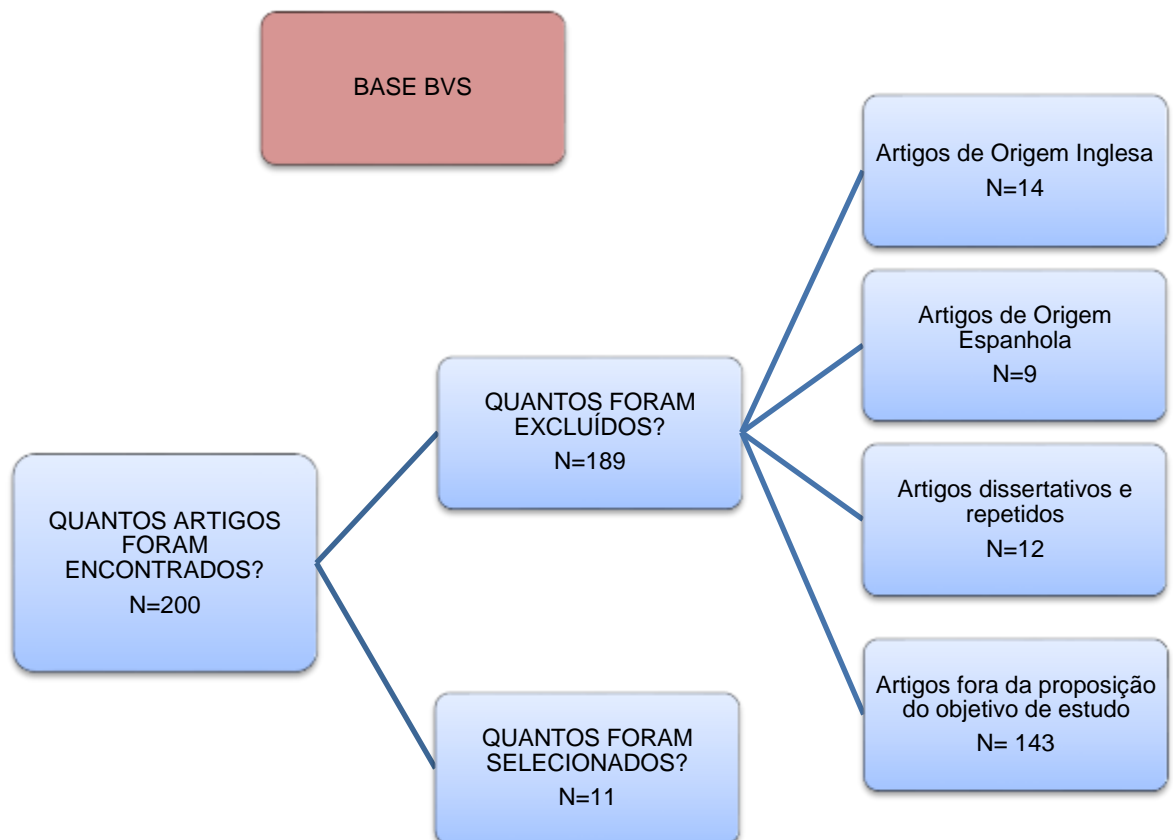
Contudo, na procura do benefício que uma boa revisão bibliográfica possa conceder a um pesquisador, muitas vezes os atalhos tomados para nele chegar apresentam suas dificuldades. Por esse motivo, este artigo tem como objetivo desvendar os caminhos que os pesquisadores poderão percorrer na realização de uma pesquisa bibliográfica.

Como a pesquisa bibliográfica é um trabalho investigativo minucioso em busca do conhecimento e base fundamental para o todo de uma pesquisa, a elaboração de nossa proposta de trabalho justifica-se, primeiramente, por elevar ao grau máximo de importância esse momento pré-redacional; como também justifica-se pela intenção de torná-la um objeto

facilitador do trabalho daqueles que possivelmente tenham dificuldades na localização, identificação e manejo do grande número de bases de dados existentes por parte dos usuários.

Para isso, foram separados resultados relevantes que tem como objetivo tratar do assunto de maneira mais direcionada, selecionando alguns fatores determinantes de uma gravidez precoce e o que eles representam para as adolescentes grávidas.

Segue abaixo o esquema relacionado a busca dos artigos:



4.1. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Após a busca na BVS, obtiveram 200 textos no total. Deste quantitativo foram excluídas dissertações, artigos de outra língua e repetidos, em seguida, foi realizada leitura superficial dos textos a fim de selecionar aqueles que tinham objetivos correspondentes ao objetivo do texto.

Após selecionados, foram lidos na íntegra para compor o banco de dados para análise dos textos, assim foram selecionados 11 artigos para compor o banco de dados.

Esta pesquisa adotou as seguintes etapas: seleção da temática e recorte do problema de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, busca na base de dados, seleção dos estudos, análise, síntese e interpretação dos mesmos.

Segue a tabela dos onze textos selecionados para compor o banco de dados:

Tabela 1 - Distribuição dos artigos selecionados segundo Código do estudo, Autor, Título, Fonte e Ano.

DADOS BIBLIOGRÁFICOS				
Código do estudo	Autor (es)	Título	Fonte (Revista)	Ano da publicação
T1	Gilvânia Patrícia do Nascimento, Paixão, Nadirlene Pereira Gomes, Aisiane Cedraz Morais, Ariane Cedraz Morais, Laura Camargo	Descobrimdo-se grávida: vivências de adolescentes	Cienc Cuid Saúde	2014
T2	Graziela Vasconcelos da Silva, Jorge Luís Ferreira Abrão	Experiências emocionais da gravidez na adolescência: entre expectativas e conflitos	Collog Vitae	2019
T3	Maria Agustina Favier Torres, Mercedes Samón Leyva, Yadira Ruiz Juan, Anelys Franco Bonal	Fatores de risco e consequências da gravidez na adolescência	Revista de Informática Científica	2018
T4	Ana Cristina Garcia Dias, Marco Antônio Pereira Teixeira	Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo	Psicologia Escolar e Educacional	2009
T5	Joseane Adriana Taborda, Francisca Cardoso da Silva, Leandra Ulbricht, Eduardo Borba Neves	Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas	Cadernos Saúde Coletiva	2014
T6	José Hiran da Silva Gallo	Gravidez na adolescência: a idade	Revista Bioética	2011

		materna, consequências e repercussões		
T7	Flávia Corrêa Porto de Abreu-D' Agostini, Zaida Borges Charepe, Kesley de Oliveira Reticena, Lucíola D'Emery Siqueira, Lislaine Aparecida Fracolli	Vivências da gravidez de adolescentes	Revista de Informática Científica	2017
T8	Nancy Ramacciotti de Oliveira-Monteiro, Juliana Vasconcellos de Freitas, Maria Aznar-Farias	Transcorrer da gravidez na adolescência: estudo longitudinal quando os filhos são adolescentes	Psicologia em Estudo	2014
T9	Sara Kudlowiez, Roberta Kafrouni	Gravidez na Adolescência e Construção de um Projeto de Vida	Revista Psico	2014
T10	Tereza Alves de Souza, Maria Eliane Maciel de Brito, Amanda Cavalcante Frota, Joyce Mazza Nunes	Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares	Revista Rene	2012
T11	Naiana Dapieve Patias, Marília Reginato Gabriel, Beatriz Teixeira, Weber, Ana Cristina Garcia Dias	Considerações sobre a gestação e a maternidade	Psicologia da Saúde	2011

Fonte: Adaptado pela Autora, 2021.

4.2. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A presente tem como premissa a autoria dos artigos pesquisados, utilizado para citações e referências dos autores, as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Tendo como um dos pressupostos desta produção, o aspecto ético na citação adequada e fidedigna do material bibliográfico, mesmo não se tratando de pesquisa que envolve a resolução 196/96.

Portanto, a presente revisão bibliográfica não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, porém, assegura os aspectos éticos, garantindo a autoria e referência dos artigos pesquisados, utilizado para citações e referência dos autores conforme as normas da associação

brasileira de normas técnicas (ABNT). Assim respeitaram à resolução CONEP 466/12, que dispõe sob a ótica do indivíduo e das coletividades.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. ADOLESCENTE EM SEU CONTEXTO

Adolescência, segundo o dicionário Aurélio “é o período da vida humana que começa com a puberdade e se caracteriza por mudanças corporais e psicológicas, estendendo-se, aproximadamente, dos 12 aos 20 anos” (AURÉLIO, 2010, p. 18).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década da vida, período correspondido entre os 10 e os 19 anos, 11 meses e 29 dias. E a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos. Há, portanto, interseção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude (BRASIL, 2010).

Segundo Yazlle (2006), a adolescência corresponde ao período da vida delimitado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) quando ocorrem expressivas transformações corporais e emocionais, surgem os caracteres sexuais secundárias, ocorre a conscientização da sexualidade, a estruturação da personalidade, adaptação no ambiente e integração social.

Para Leal e Wall (2005, p. 45), “do ponto de vista médico, adolescência constitui na fase integrante do desenvolvimento da espécie humana, cuja maior característica consiste na aquisição da capacidade reprodutiva, acompanhada de mudanças de comportamento e convívio social que levam o indivíduo a vivenciar o mundo sob novas perspectivas.” Logo, Leal e Wall (2005, p. 45) citam que “para a psicologia, é a época da desorganização para reestruturar o aparelho psíquico; de determinações, desde a renúncia do mundo infantil à definição sexual, época da crise do “eu”.

De acordo com Bock, Furtado e Teixeira (2012), a instituição é um conjunto de valores e regras sociais reproduzidos no cotidiano e serve como um guia de padrão ético para as pessoas. Os autores caracterizam o grupo como o lugar onde a instituição se realiza. Desse modo, os autores dizem ainda que a coesão é a forma encontrada pelos grupos para que seus participantes sigam as regras estabelecidas.

Para o adolescente, o grupo é relevante para o seu autoconhecimento, onde compartilha experiências sociais e familiares por ele já vivenciadas, contribuindo para a construção do seu projeto de vida e a obtenção da maturidade. Em um grupo de amigos, por exemplo, o adolescente tende a se sentir mais à vontade e se expressar com mais liberdade, facilitando esta troca de conhecimento. Nesse contexto, cabe ressaltar as ideias de Novello (2010, p. 92), quando este diz que “[...] o bom relacionamento social, cultivar amigos, a aceitação e reconhecimento de sua personalidade são indispensáveis para atingir a maturidade”.

Por outro lado, Bock, Furtado e Teixeira (2012), explicam que o critério básico da passagem da adolescência para a fase adulta é o determinante econômico. De acordo com os autores, os adolescentes vindos de famílias com alto poder aquisitivo, têm melhores opções e condições de estudo, podem escolher suas profissões e adiar o início do exercício e a passagem para a fase adulta, prorrogando então a fase da adolescência. Entretanto, os adolescentes advindos de famílias pobres, são obrigados pela sociedade capitalista a assumirem responsabilidade de um adulto, pois tem que trabalhar para auxiliar na manutenção das despesas do lar.

Porém, adiando ou antecipando esta passagem para a fase adulta, é necessário que se adquira a maturidade, que de acordo com Novello (2010), nada mais é do que auto-realização, com saúde física e mental, possuindo um comportamento de futuros pais, chefes de famílias, sabendo e fazendo-se respeitar com liberdade, solidariedade e iniciativa. Desse modo Novello (2010) ainda afirma que:

Maduro é aquele que age e reage racionalmente de acordo com as circunstâncias, num sentido de superação das dificuldades, levando em consideração os outros. É um viver pleno e autêntico, atuando de maneira constante, eficiente, responsável e coerente, tendo em vista o bem-estar seu e dos seus semelhantes, havendo toda uma integração do emocional (NOVELLO, 2010, p. 91).

Relacionando-se com a ideia de Rappaport (2011) coloca que a maturidade biológica indica a capacidade do corpo para a reprodução. No entanto, existem as relações humanas que exigem a maturidade intelectual e psicológica que só será alcançada anos após a puberdade por ambos os sexos.

Ao proporcionar ao jovem a capacidade de expressar seu ponto de vista, seja de concordância ou desacordo, lhe é concedida à possibilidade do desenvolvimento de sua autoconfiança, autoestima, responsabilidade, o que o ajuda a se descobrir por meio do ato de defender suas ideias, seus próprios posicionamentos, pois, tais escolhas e suposições exigirão deste, escolhas, reflexão, evidenciando suas crenças e ideologias pessoais, de maneira que este jovem venha a diferenciar-se do coletivo e venha a se definir como tal. (CARVALHO; SALLES; GUIMARÃES, 2013).

Segundo Berger (2003, p.325):

“[...] O jovem estabelece sua identidade como um indivíduo enquanto mantém suas antigas conexões com elementos significativos do

passado, formando novas ligações com os valores de um determinado grupo (O grupo pode ser um grupo de colegas, um grupo étnico, um time, um culto, uma turma ou algum grupo. O aspecto crucial é que todo adolescente de certo modo se identifica com um grande número de indivíduos)”.

Deste modo, pode-se concluir que os adolescentes possuem como referências, adultos, colegas, pai, mãe, educador, irmãos mais velhos ou mais novos, que o ajudam a se auto-organizar, reconhecer e por fim localizar-se no contexto social, psicológico e até mesmo biológico. Eles passam por inúmeras inconstâncias e desafios, que não se restringem simplesmente ao abandono de atributos infantis, mas, dizem respeito a toda uma nova posição existencial, ao experimentar das desconhecidas emoções, capacidades de reflexão, interação social e, sobretudo de reestruturação da concepção que possuem de si, pautada em suas novas habilidades, as quais virão a definir sua autoimagem e noção de identidade própria.

3.2. ADOLESCÊNCIA X SEXUALIDADE

Durante o século XIX a sexualidade era algo totalmente privado e ligado à integridade e religião e ensinado através das teorias da teologia que julgava o que era permitido e proibido, porém, com o passar do tempo e a chegada da “modernidade”, o conceito de sexualidade sofreu grandes modificações tornando-se cada vez mais liberal. (NEVES, 2019).

Por muito tempo a sexualidade foi tratada como um conteúdo individual, um assunto do qual era discutido somente pelo sexo masculino de maneira particular e discreta, as relações sexuais era um direito somente dos adultos e ocorria após os laços matrimoniais. (LOPES, 2017).

O desenvolvimento da sexualidade é marcado por fatores culturais e sociais, incluindo o modo como o indivíduo se relaciona socialmente baseado na sua compreensão de gênero que são moldadas desde a infância. (VASCONCELOS et al., 2019). A vivência da sexualidade está presente em todas as fases da vida de mulheres e homens, começando no nascimento e estendendo-se até o momento da morte, porém é na adolescência que a sexualidade do indivíduo começa a ser explorada através da descoberta de desejos em relação ao seu novo corpo. (MOURA et al., 2016).

De acordo com Nogueira, et al (2017), a sexualidade humana envolve inúmeros fatores e princípios e existem inúmeras formas de compreender a sexualidade e diferentes aspectos,

como o amor e o afeto na particularidade de cada indivíduo. Desta forma a sexualidade deve englobar aspectos biológicos (sexo feminino e masculino que se distinguem através de seus órgãos reprodutores), sociais (o papel que o homem e mulher executam na sociedade transmitidos por uma cultura) e psicológicos (o conceito individual que cada um tem a respeito de sexualidade).

Além disso, é durante a adolescência que a expressividade sexual se inicia e começa a ser definida, é nesse momento que ocorre as maiores descobertas: a sensação do primeiro beijo, a primeira paixão e o primeiro amor, mas existe uma explicação biológica para isso, entre as inúmeras modificações que ocorre no cérebro do jovem destaca-se intensificação do límbico que é a parte responsável do cérebro que libera felicidade e prazer por um novo intermédio: sexo. (CARVALHO et al.,2017).

Com a chegada da puberdade, o interesse por alguém do outro sexo se torna ainda maior é importante ressaltar que com o passar do tempo essa relação se modificou podendo ser mais longa ou mais curta sendo denominada como namorar ou ficar, vai depender da história de vida dos envolvidos. (SAVEGNAGO et al., 2016).

Consequentemente, a sexualidade abrange inúmeros sentimentos tais como: gênero, prazer, religião, identidade própria e saúde reprodutiva, interferindo diretamente na qualidade de vida do indivíduo e influência o modo como o ser humano vai se relacionar e agir frente a sociedade, e quando vivenciada na adolescência se torna um marco histórico já que a partir daquele momento o indivíduo passa a ter identidade sexual. (DE LIMA et al., 2018).

Contudo, Florentino, et al (2017), explica que a primeira relação sexual é um assunto de relevância a ser discutido dentro ambiente familiar, por ser considerado um assunto polêmico a maioria dos pais apresentam dificuldades em manter um diálogo com seus filhos.

Longo e Neto (2016), afirmam que apesar de antiquado mesmo nos dias atuais a perda da virgindade ainda é considerada um tabu principalmente se tratando do sexo feminino uma vez que ainda existe a cultura de que a perda da virgindade feminina antes dos laços matrimoniais significa não ser “uma moça de família”, deste modo as filhas não sentem confiança de dialogar e acabam optando por não conversar com seus pais, prejudicando o vínculo e companheirismo que deve existir entre pais e filhas.

Por outro lado, a iniciação sexual é estimulada através de alguns fatores especialmente o modelo de comportamento imposto pela sociedade, no qual cabe aos homens o papel de não

resistir ao impulso sexual, e às mulheres cabe o papel de controlar seus impulsos. (BORGES, 2009).

Segundo Hugo, et al (2011), o início da vida sexual, é vista como um acontecimento importante na vida do ser humano que ocorre naturalmente. Atualmente tem acontecido cada vez mais cedo, no cenário brasileiro a idade é de 14 anos para meninos e 15 anos pra as meninas. Para o sexo masculino o ato sexual representa masculinidade enquanto as mulheres em sua maioria estão em “busca do amor”.

Não é possível dizer se existe uma idade adequada para o início da vida sexual, no entanto acredita-se que quanto mais precoce, maiores são os riscos já que a falta de experiência e conhecimento podem levar a contaminação por ISTs e gravidez não planejada. (MORAES et al; 2019).

De acordo com dados do Governo do Rio de Janeiro (2018), no Brasil cerca de 56% dos adolescentes iniciaram a vida sexual antes dos 18 anos de idade. Aproximadamente 78,5 % das mulheres com 19 anos de idade já tiveram a primeira relação sexual.

Anteriormente a relação sexual era tratada de forma censurada e recatada, atualmente a mídia expõe o sexo de forma vulgar e fria, sendo apresentado aos jovens de maneira superficial, como uma fonte de prazer deixando de lado o afeto e o respeito que deve existir entre os parceiros. (JUNQUEIRA, 2017).

Segundo Lins, et al (2017), o costume sexual é desenvolvido por partes e engloba múltiplos fatores tais como: a orientação sexual do jovem, as condições de vida em que o adolescente vive e sua cultura, portanto a vivência sexual saudável está diretamente ligada ao nível de conhecimento que o jovem possui em relação a educação sexual.

Convém lembrar que a iniciação sexual adiantada, o não uso ou a falta de conhecimento em relação ao preservativo e a escolha por ter mais de um parceiro são as principais causas de vulnerabilidade a ISTs. Porém mesmo apresentando um conhecimento sobre educação sexual e sabendo dos riscos, os jovens optam pela não adesão do preservativo, geralmente por influência e vergonha dos colegas, baseando-se no pensamento de que “uma vez só não causará danos”. (SANTOS, et al; 2017)

Sendo assim, mesmo que o preservativo seja o método contraceptivo mais eficiente, os adolescentes brasileiros estão optando pelo não uso do preservativo gerando um surto de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), que segundo o Ministério da Saúde, entre os brasileiros com faixa etária entre 15 a 24 anos, apenas 56,6% usam camisinha no ato sexual, e

além da preocupação com o HIV, o risco da contaminação da sífilis está cada vez mais chamando a atenção dos especialistas. (JORNAL USP, 2018).

Dados epidemiológicos revelam que índice de pessoas infectadas pelo vírus do HIV/AIDS praticamente dobrou entre os jovens de 15 a 19 anos de idade, passando de 2,8% de casos por 100 mil habitantes para 5,8 % casos, e atualmente, há no Brasil aproximadamente 827 mil pessoas estão infectadas pelo vírus do HIV e cerca de 110 mil brasileiros possuem o vírus e não sabem, já quanto às sífilis pessoas de sexo feminino de 20 a 29 anos de idade alcançam 26,2% dos casos, já o sexo masculino simboliza 13,6%. (BRASIL, 2018).

Segundo o MS, cerca de quatro milhões de jovens tornam-se sexualmente ativos todos os anos no país, no entanto, partes desses adolescentes iniciam a vida sexual sem o uso do preservativo. (RIBEIRO, et al., 2011).

É importante que o adolescente tenha conhecimentos a respeito dos métodos contraceptivos, já que nessa etapa da vida existem dúvidas referentes à relação sexual, infertilidade e até mesmo o ciclo menstrual, isso porque a sociedade impõe grandes restrições em volta desses assuntos, é nessa fase que o corpo está em constante desenvolvimento e os desejos sexuais começam a aflorar, por esse motivo o jovem acaba por iniciar a vida sexual despreparado. (ALMEIDA et al; 2018).

Portanto o início da vida sexual deve ser explanado com transparência e honestidade, uma vez que a prática sexual não traz somente prejuízos e danos à saúde, os pais e educadores devem enfatizar que se realizado com responsabilidade é uma forma de saúde e prazer. (DA SILVA et al., 2018).

3.3. A INCIDÊNCIA DA GESTAÇÃO PRECOCE

A gestação na adolescência acontece desde o século XX uma vez que a menina tinha que casar assim que a menarca ocorresse, e neste período o casamento arrumado era algo que acontecia normalmente, mas somente a partir da Revolução Industrial as mulheres foram inseridas no mercado de trabalho, a partir daí a mulher começa a conciliar a vida profissional com a pessoal, ou seja, um filho nessa fase da vida poderia comprometer o lado financeiro e profissional. (COSTA, 2016).

Atualmente no Brasil o índice de gestação na adolescência cresce cada dia mais, tornando-se um problema universal devido aos malefícios que uma gravidez precoce pode

acarretar na vida dos adolescentes, vale ressaltar que gravidez na adolescência aquela que acontece entre os 10 e 19 anos de idade. (CONCEIÇÃO e ALVEZ, 2018).

No mundo, a cada ano, ficam grávidas aproximadamente 16 milhões de adolescentes entre 15 e 19 anos de idade, e 2 milhões de adolescentes menores de 15 anos, onde o Brasil tem a sétima maior taxa de grávidas adolescentes da América do Sul, empatando com Peru e Suriname, com um índice de 65 gestações para cada 1 mil meninas de 15 a 19 anos, segundo dados referentes ao período de 2006 a 2015. (ONU, 2018).

O Brasil tem 68,4 bebês nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos, diz relatório da Organização Mundial da Saúde, em que o índice brasileiro por sua vez, está acima da média latino – americana estimada em 65,5, e no mundo, a média é de 46 nascimentos a cada mil. (OMS, 2018).

De acordo com a pesquisa divulgada pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, indica que a média de gravidez na adolescência em Rondônia é de mais 27% de meninas entre 10 e 19 anos de idade. A região norte, teve os maiores índices, de acordo com o dossiê, e Rondônia perde para os estados do Acre (28,62%), Amapá (28,85%), Amazonas (29,22%) e Pará (29,96%). A média brasileira é de 20%, registrando mais de 235 mil gestações não planejadas de mulheres jovens por ano. (SANTOS e SILVA, 2018).

Segundo o MS (2017) 66 % das gestações em adolescentes não são planejadas, a fim de reduzir esses casos, o Ministério da Saúde tem investido em políticas de educação em saúde e em ações para o planejamento familiar e reprodutivo. Portanto a gravidez na adolescência tem sido cada dia mais tema de pesquisas, palestras e discussão pelo Ministério da Saúde a fim de achar meios de diminuir o índice elevado. Mas a preocupação maior das autoridades públicas é que a ocorrência dos casos tem acontecido na faixa etária de 10 a 14 anos de idade, fase que até um tempo atrás ainda era denominada como “pré-adolescência”.

3.3.1. FATORES SOCIOECONÔMICOS

O número elevado em relação à gravidez na adolescência pode ser justificado por inúmeras causas entre elas: razões econômicas, desajustes familiares e comportamentos individuais. (NASCIMENTO, et al, 2018).

Jager, et al (2017), afirma que a maior causa da gestação na adolescência é a iniciação sexual precoce, uma vez que os adolescentes desconhecem a forma correta de fazer uso dos

métodos contraceptivos. A gestação na adolescência ocorre principalmente pela falta de informações que normalmente são adquiridas através de outros colegas que também são inexperientes, e a falta de acesso a métodos contraceptivos também é um grande problema entre os jovens apesar do SUS ofertar de formas gratuitas todos os métodos contraceptivos o adolescente sente vergonha e medo. (DE SA et al., 2019).

Mendonça e Araújo (2010) relatam que apesar das diversas campanhas os adolescentes possuem pouco conhecimento em relação a métodos contraceptivos ou se conhecem as informações são transmitidas de maneira errada já que existem mitos a respeito desse tema, como por exemplo, acreditar que o DIU causa incômodo na prática sexual.

Já no que diz respeito à Atenção Básica de Saúde (ABS), existem obstáculos em relação à execução e implantação de ações voltadas para o público adolescente, uma vez que os jovens não consideram as UBS como um lugar de conversas educativas e preventivas limitando o pensamento de que a UBS é somente curativa. (PINHEIRO et al., 2017).

Guesser (2016), ressalta que a primeira conversa a respeito de sexualidade deveria acontecer no âmbito familiar, porém a cultura, e até mesmo os despreparo dos pais dificulta esse diálogo, falta de confiança entre pais e filhos resultam em diversas consequências entre elas a gravidez precoce.

Para Krabbe, et al (2016), em alguns lares, sexo é um assunto extremamente proibido o que acaba fazendo com que o adolescente vá em busca de informação na internet ou com colegas, e na grande maioria das vezes essas informações são transmitidas de maneira incorreta, tornando os adolescentes um grupo de risco.

Estudos apontam que cerca de 40% dos adolescentes no Brasil nunca conversaram com seus pais a respeito de sexualidade, 33% nunca tiveram aula de educação sexual no âmbito escolar e somente 20% vão ao ginecologista depois da menarca (BRASIL, 2017).

Conforme exposto por Santos, et al (2019), ainda que a gestação na adolescência aconteça em todos os grupos, ela está diretamente ligada com a baixa renda e pouca escolaridade. É válido ressaltar que 30% das parturientes que engravidam durante a adolescência acabam engravidando novamente no primeiro ano do pós-parto. A maioria das meninas declara não fazer o uso do preservativo por objeção de seus parceiros ou por manterem um relacionamento somente com um homem.

Um estudo realizado pela UNESP (2017) demonstrou que os jovens explicam o fato de não usarem preservativo justificando que “nessa situação não dá para pensar em mais nada” ou

afirmam “não sentir prazer ao usar o preservativo”. Alguns adolescentes sendo a maioria do sexo feminino relatam “ter mais receio de uma gravidez não planejada do que uma IST”, e de acordo com Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) 3.8 % dos jovens na idade de 15 a 17, já tem uma vida sexual ativa e não faz uso do preservativo.

De acordo com uma pesquisa efetuada pela USP (2018), 81% dos adolescentes fizeram uso de um determinado tipo de método contraceptivo, contudo o mais usado é preservativo masculino e pílula anticoncepcional, entre os adolescentes com a sexualidade ativa 60% afirma que já utilizaram a pílula de emergência justificando que estavam sem o preservativo na hora da relação sexual.

Dos métodos mais usados entre os jovens destacam-se o coito interrompido e a tabelinha, e nenhum deles é apropriado para esta faixa etária uma vez que o risco de falha é grande e exigem um grande autodomínio e conhecimento do próprio corpo, não devem ser indicados, mas é fundamental que seja explicado a forma correta de uso. (BERNARDO et al., 2017).

De Carvalho, et al (2016), afirma que menos de 20% das escolas públicas brasileiras têm educação sexual ampla e contínua no ensino médio e fundamental, prejudicando e colocando em risco a qualidade de vida dos adolescentes.

3.3.2. AS CONSEQUÊNCIAS DA GESTAÇÃO PRECOCE

No momento em que ocorre a gravidez precoce a condição de pobreza somada à falta de maturidade, controle emocional, e o não apoio do parceiro ou até mesmo da própria família, corroboram para o aumento das dificuldades. (LEAL, et al.,2017).

É importante ressaltar que maioria dos casos de gestação precoce é tratada como um problema exclusivo do sexo feminino, visto que não existem números específicos sobre quantos adolescente se tornaram pais, as pesquisas envolvendo o sexo masculino estão ligadas somente a sexualidade. (AMARAL et al., 2016).

A paternidade na adolescência acarreta inúmeras transformações, o medo de não possuir responsabilidade o suficiente para criar um filho, com isso resulta no abandono da gestante e do filho, sendo um dos maiores problemas envolvendo gestação precoce. (RODRIGUES et al., 2019).

A gestação na adolescência traz consigo diversos problemas físicos uma vez que o corpo não está totalmente formado e desenvolvido, por isso existe uma maior probabilidade de ocorrer um parto prematuro, descolamento de placenta, aborto espontâneo e/ou provocado, além do mais é provável que ocorra a subtração do peso e anemia. (SILVA et al.,2015)

Existem também os problemas psicológicos visto que as adolescentes não se sentem preparadas e maduras, o que pode causar depressão durante a gestação e no pós-parto, problemas com autoestima e conflitos amorosos com o cônjuge devido a imaturidade. (GOMES, et al, 2016).

Sponholz, et al (2019), afirma que a depressão pós parto costuma acontecer com maior frequência em puérperas entre 15 e 19 anos de idade devido as novas emoções e o isolamento familiar, influenciando diretamente na criação e educação de vida da criança uma vez que a mãe não sente vontade de cuidar e/ou dar o afeto necessário. Para Gomez, et al (2019), a gestação na adolescência acarreta inúmeras mudanças físicas e mentais, essas mudanças acabam influenciando o afastamento da adolescente nas atividades escolares, já que a mãe adolescente deverá lidar com os afazeres e responsabilidades maternas e as atividades da escola ao mesmo tempo. Alguns estudos demonstram que 35% das adolescentes que tiveram uma gestação não planejada deixaram a escola, e essa é a terceira maior causa de desistência escolar.

Miura, et al (2018), salienta que é de total relevância que mulher gestante receba afeto e apoio, seja pela família ou pelo parceiro visto que só diante do cuidado, que mãe irá alcançar o seu lado materno e protetor, o que na realidade pouco ocorre durante a gravidez na adolescência já que geralmente a jovem se isola da família e amigos.

Por outro lado, aborto provocado é apontado como um dos maiores fatores de risco durante uma gestação não planejada, que após a descoberta da gravidez é normal surgirem sentimentos de medo e incerteza, onde muitas vezes se sobrepõe diante da situação, ocasionando condutas precipitadas que podem causar danos pro resto da vida. (LEAL e CASTELAR, 2019).

É válido citar que a reincidência da gestação na adolescência vem aumentando com o passar do tempo, onde estudos comprovam que 25% de 1,1 milhões das mães adolescentes já tiveram um filho, preocupando assim as equipes de saúde visto que uma gravidez sem planejamento e precoce acarreta grande risco para a saúde do feto e da mãe aumentando a mortalidade feminina e infantil. (RODRIGUES, et al., 2016).

Desse modo é possível notar o quanto uma gestação não planejada e precoce é prejudicial para a saúde do adolescente, causando alterações na saúde física e mental do jovem, como também problemas sociais e afetivos. (AZEVEDO, et al., 2015).

A atuação dos profissionais de enfermagem no campo do planejamento deve permear uma assistência embasada no princípio da paternidade responsável e no direito à livre escolha, tendo como pressuposto a oferta dos métodos anticonceptivos aprovados no país. Os métodos atualmente disponíveis e autorizados no Brasil incluem os comportamentais, hormonais orais e injetáveis, preservativo masculino e feminino, diafragma, espermicida, DIU, laqueadura e vasectomia. Portanto, uma adequada política de planejamento familiar envolve a atuação educativa direta do profissional de saúde, mas também um fornecimento regular dos métodos contraceptivos e o acesso aos serviços de saúde, garantidos através de uma adequada gestão em saúde (MOURA; SILVA, 2005).

Cabe a Equipe de Saúde da Família desenvolver ações de atenção primária e organizar a rede de saúde do seu território, bem como promover articulações intra e intersetoriais, estabelecendo parcerias e corresponsabilidades para a elaboração, condução e avaliação de ações destinadas a prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde de adolescentes e jovens (BRASIL, 2013). v

O serviço de saúde deve proporcionar uma atenção e qualidade eficaz, uma boa comunicação, linguagem simples e sem julgamentos, confidencialidade das informações, privacidade no atendimento e disponibilidade de insumos Queiroz et al. (2009). O profissional enfermeiro além de acolher deve levar em consideração a individualidade de cada um para atender de acordo com suas necessidades, incluindo nas estratégias de saúde das unidades de ESF.

O enfermeiro deve incentivar o adolescente a agir em nome da sua saúde e bem-estar, e na garantia dos seus direitos, quanto à acessibilidade aos serviços de saúde, de forma integral e ações que promovam o empoderamento, autonomia e auto-cuidado Gurgel et al. (2011). A enfermagem e toda a equipe de saúde da família têm um papel de extrema importância, pois tem uma visão ampla de cuidado, contribuindo para as ações de uma assistência humanizada. Esses profissionais atuando também dentro das escolas, levando a uma junção entre saúde e educação buscando a diminuição da gravidez na adolescência.

Durante a consulta de planejamento familiar devem-se retirar todas as dúvidas e passar todas as orientações a respeito dos métodos disponíveis, além de realizar anamnese com atenção

a sinais e sintomas clínicos, exame físico, ginecológico e agendar retorno. Segundo BRASIL (2014) os adolescentes podem usar a maioria dos métodos anticoncepcionais disponíveis, mas existem alguns métodos que não são adequados para essa fase como:

- O DIU não é recomendado para as adolescentes que tem mais de um parceiro sexual e que não usam camisinha nas relações sexuais pelo risco de contrair IST's. E não deve ser utilizado nas jovens que nunca tiveram filho pelo risco de expulsão.

- A laqueadura tubária e a vasectomia.

- Os métodos da tabelinha, muco cervical e da temperatura basal são pouco indicados, pois exigem do adolescente disciplina e planejamento, e as relações sexuais nessa fase não são planejadas.

- A minipílula e a injeção trimestral não devem ser usadas antes dos 16 anos. Destacamos a importância da inclusão do adolescente nos serviços de saúde, participando dinamicamente do seu desenvolvimento, fazendo com que eles adquiram a capacidade de se ver como participante em prol da sua saúde.

3.3.4. PROBLEMAS CAUSADOS DURANTE A GRAVIDEZ PRECOCE

Segundo Muhlbauer e Fukui (2007) a adolescência “é uma fase do desenvolvimento que marca a passagem da infância à vida adulta, caracterizada por transformações biopsicossociais, determinadas por fatores genéticos e ambientais”, já para Santos e Carvalho (2006) a adolescência é uma fase de desorganização psíquica.

O adolescente não possui ainda a capacidade de organizar os conflitos e aspectos primitivos que vêm à tona e, ao lidar com seus impulsos agressivos e sexuais, ao invés de elaborá-los internamente, ele, muitas vezes os descarrega em uma ação para satisfazer os desejos imediatos (SANTOS; CARVALHO, 2006)

Nesta fase da vida, a adolescência ocorre mudanças intensas e impulsivas na área psicológica, física e social do ser humano. Sobre o desenvolvimento psicossocial, na medida em que a idade adulta se aproxima, o adolescente deve estabelecer relacionamentos íntimos ou permanecer socialmente isolado.

A obtenção da identidade sexual é intensificada pelas alterações físicas da puberdade. Também é influenciada por atitudes culturais,

expectativas do comportamento sexual e modelos de papéis válidos. Os adolescentes procuram uma identidade de grupo porque necessitam de estima e aceitação. É comum, em grupos, uma semelhança no modo de vestir e falar. A popularidade com o sexo oposto, assim como os do mesmo sexo, torna-se importante durante a adolescência. A necessidade de identidade de grupo entra em conflito com a necessidade de uma identidade pessoal. (MOREIRA et al., 2008, p. 312).

Na adolescência, há a descoberta do corpo e dos órgãos sexuais. Nas meninas aumenta os seios, os quadris, a distribuição dos pelos e ocorre a menarca. Esse amadurecimento físico se dá em decorrência dos hormônios sexuais e do crescimento. Na busca do prazer, do conhecimento de si e de autoafirmação, os jovens, não raro, tornam-se rebeldes e com acentuado comprometimento de humor, porquanto vivem em constantes conflitos. Na realidade brasileira, muitas vezes a adolescente, além dos conflitos próprios da faixa etária, vê-se com outras questões conflituosas, como a ocorrência de uma gravidez (MOREIRA et al. 2008).

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Sua importância transcendeu a prática assistencial e para entender os possíveis fatores etiológicos ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, é preciso perceber a complexidade e a multicasualidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação (BELO; SILVA, 2004).

A população mundial de adolescentes já passou de um bilhão, e 60 em cada 1000 meninas de 10 a 19 anos tornam-se mães, correspondendo ao nascimento de 17 milhões de bebês a cada ano. (IBGE, 2010)

“A adolescência é uma fase de grandes mudanças físicas e psicológicas e caracteriza, principalmente nas culturas ocidentais, a passagem da infância para a vida adulta. A maturação sexual é acompanhada por reações emocionais mistas. (ansiedade, temor, excitação, prazer) e mudanças frequentes de humor, alternando-se desânimo e entusiasmo. O nível de estresse do adolescente também está aumentando à medida que a sociedade se torna mais complexa, exigindo mecanismos psicológicos adaptativos mais elaborados.”. (CAPUTO e BORDIN, 2007, p. 574).

Nesse contexto do exercício da sexualidade, a gravidez na adolescência, planejada ou não, torna-se importante e tem merecido atenção por parte da comunidade científica, por ameaçar o bem-estar e o futuro dos adolescentes devido aos riscos físicos, emocionais e sociais que acarreta, estimulando pesquisas que possam colaborar para a melhor assistência aos jovens (CAPUTO et al. 2008).

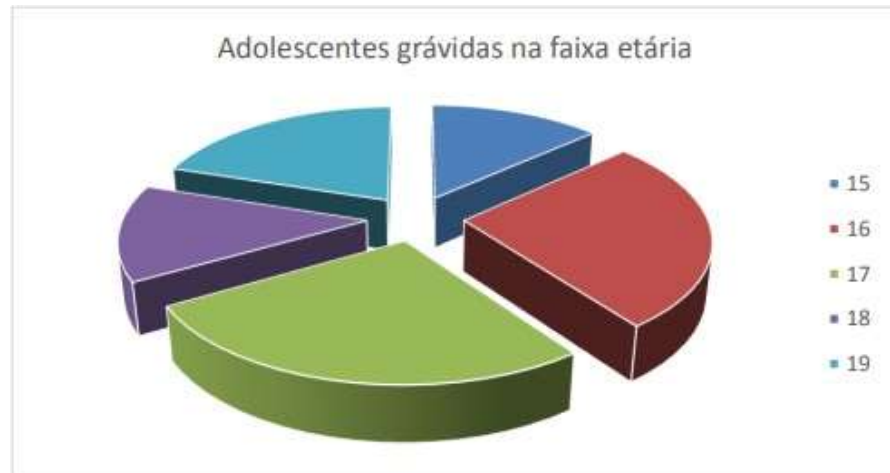
Quando pessoas se deparam com uma adolescente grávida, logo se formula a hipótese de falta de informação e, portanto, gravidez indesejada, o que não necessariamente corresponde aos fatos. Muitas vezes a adolescente quer mesmo engravidar, mas não revela sua vontade, ela deseja sua afirmação como mulher, ingressar no mundo dos adultos, ter um lugar de poder, pois a maternidade sempre foi e ainda é um dos maiores poderes de uma mulher, e isso vem amplamente reforçado por instintos e preceitos culturais.

Muitas vezes a adolescente quer mesmo engravidar mais não revela sua vontade ela deseja como mulher ingressar no mundo dos adultos ter um lugar de poder, pois a maternidade sempre foi e ainda é um dos lugares de poderes de uma mulher e isso vem amplamente reforçado por extintos e preceitos culturais. Onde a atuação do enfermeiro pode fazer a identificação desse desejo da mesma em engravidar, onde através desta identificação do desejo da adolescente, fazer as orientações necessárias dentro do processo educativo sobre a gravidez precoce.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos dados analisados em pesquisa das adolescentes, utilizando as seguintes variáveis: perfil sócio demográfico (Gráficos 1, 2 e 3, abaixo).

GRÁFICO 1 - Número de adolescentes grávidas de acordo com a faixa etária.



Fonte: Dados da Pesquisa (2019 -2021).

A análise dos dados relacionados à faixa-etária de 10 a 19 anos no gráfico 1, identificou-se maior incidência na faixa etária de 16 e 17 anos. As idades 15 e 19 anos corresponde a 16%,14 anos 7% e 13 anos 5%.

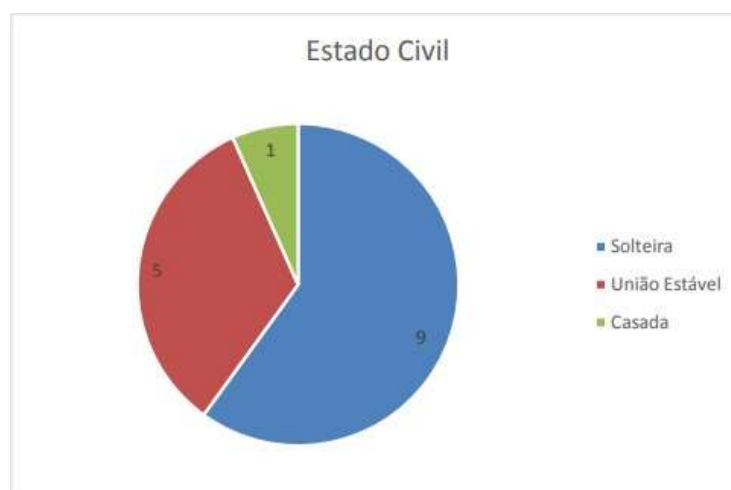
GRÁFICO 2 - Nível de Escolaridade das adolescentes grávidas



Fonte: Dados da Pesquisa (2019 -2021).

Com relação ao nível de escolaridade, as adolescentes grávidas em sua maioria cursam ou tem concluído o ensino fundamental, nível médio e/ou iniciado o ensino superior. Muitas dessas adolescentes interrompem seus estudos por consequência da gestação, uns dos fatores a ser considerado por serem primigestas e jovens adolescentes desconhecem a responsabilidade de uma gravidez, mas já sentem o desconforto da mudança que seu corpo vem sofrendo o que as obriga a abandonar os estudos contribuindo dessa forma para o aumento na evasão escolar.

GRÁFICO 3 - Estado civil das adolescentes grávidas



Fonte: Dados da Pesquisa (2019 -2021).

No gráfico 3, uma variável relevante a ser analisada foi o estado civil das adolescentes gestantes, observa-se que é notório o número de mães-adolescentes solteiras e de união estável, muitas são vítimas de gravidez acidental, intencional, por abuso sexual ou por falta de orientação voltada ao ato sexual, isso levando em consideração o envolvimento com vários parceiros sem quaisquer medidas contraceptivas, e em alguns casos, em sua primeira relação.

A renda familiar das adolescentes gestantes analisadas é de baixa renda, de até um salário mínimo, vivem em situação de extrema pobreza. Em muitas situações as adolescentes que são casadas, vivem apenas para o marido cuidando da casa e dos filhos dependendo da renda do Programa Bolsa Família do Ministério do Desenvolvimento Social do Governo Federal. As adolescentes assalariadas têm suas vidas corridas, algumas são vendedoras, empregadas-domesticas, ambulantes ou autônomas.

Com o intuito de identificar o perfil epidemiológico da gravidez nas adolescentes atendidas na unidade de saúde que atuo, separamos os fatores determinantes para a discussão

do assunto em pesquisa: Adolescência; Da infância à adolescência: uma fase de mudanças; As transformações emocionais; As transformações físicas; Gravidez; Gravidez de alto risco; Riscos da gravidez na adolescência; Fatores relacionados com a gravidez precoce e Pré-Natal.

Identificar essas adolescentes foi o primeiro passo para a construção desta pesquisa e como base de informação foram coletados os dados dos Prontuários cadastrados na UBS, os quais foram projetados em forma de gráficos e entrevistas com as grávidas.

Com base na pesquisa, destaca-se que a mídia tem influenciado consideravelmente na vida sexual precoce dessas adolescentes, devido a exposição da nudez, sexo, uso de álcool e drogas em horário nobre, fator esse que induz e aumentam a curiosidade dos jovens em se expor de maneira desafiadora, a provar para outros ou outras que já conhecem seu corpo e diversas maneiras de sensualizar para conquistar ou até mesmo por receio de perder seu parceiro.

Na execução do projeto o público jovem-adolescentes atendido com suspeitas de gravidez é crescente, inclusive em meninas estão no ensino fundamental maior, cujo as idades são mais propícias a manifestar curiosidades com as transformações do seu corpo.

Diante aos dados levantados sobre o foco de reduzir o índice da gravidez na adolescência, foi protuberante a forma de abordagem e da busca de conhecimento para contribuir com a comunidade local na prevenção da gravidez precoce, haja vista que é um fator ainda impactante nas camadas menos favorecidas, pois, ainda há ausência das políticas públicas intersetoriais envolvidas de fato. A participação efetiva das políticas públicas é fundamental para o controle e redução desta incidência.

No resultado dessa pesquisa foi observado a falta de perspectiva e insegurança das adolescentes para com o futuro, por se tratar de ser mãe solteira, muito jovem e inexperiente para cuidar de um bebê, dificultando a continuidade de seus estudos, acesso ao mercado de trabalho favorecendo o aumento das desigualdades sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho partiu da premissa de estudar sobre a gravidez na adolescência e a consequências decorrentes de uma gestação precoce e não planejada a fim de contribuir para ampliação do conhecimento teórico e aprofundamento do estudo sobre o tema.

Acredita-se que nessa fase da vida, os adolescentes na sua grande maioria, tendem a não pensar nas consequências que certos atos, em especial o ato sexual sem proteção, pode trazer para si e para as pessoas que fazem parte do seu contexto familiar. Ou seja, não percebem que uma gravidez planejada ou não, pode desencadear uma série de questões de ordem econômica e principalmente social que se não forem discutidas no âmbito familiar, escolar etc., podem comprometer todo o recinto familiar.

Frente às dificuldades de relacionamento encontradas durante a pesquisa, destaca-se a necessidade de os pais manterem diálogo franco, não somente acerca do sexo, mas como de outros assuntos, que dizem respeito a eles, e comecem a dividir questões referentes ao planejamento familiar, as novas mudanças de regras que surgir dentro de casa e dentre outras coisas, assim como a aplicação de novas responsabilidades para que estes possam amadurecer e saibam driblar os obstáculos impostos pela dinâmica da realidade a qual estes estão inseridos.

De modo, que estas crianças e adolescentes se sintam de fato pertencentes a sua respectiva família e perceba a sua relevância para ela. Enfim, diante de nossa proposta, de conhecer e analisar os impactos decorrentes da vivência da gravidez, maternidade e paternidade, já citados anteriormente, observamos que a partir do momento que o adolescente tem o apoio da família, esta vivência pode se tornar mais fácil; não pelo fato de cuidar da criança, ou ao aspecto financeiro, mas em relação ao desenvolvimento desta nova relação afetiva que o adolescente terá que se adequar, desta forma ele ainda se sentirá pertencido a uma família.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Walter Fernandes de et al. **Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura**. Einstein (São Paulo), v. 13, n. 4, p. 618-626, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082015000400618&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 Jun 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 15). Disponível em: <http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/cad_AB_hipertensao.pdf> Acesso em: 3 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1477 > Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde**. Brasília, 2004.

CARVALHO, Perseu Seixas de; MOMEIRA, Cora Lavigne de C.B; BARELLI, Meline da costa; OLIVEIRA, Flavia Heringer de; GUZZO, Mariana Furieri; MIGUEL, Gustavo P. Soares. ZANDONADE, Eliana. **Cirurgia bariátrica cura síndrome metabólica?** Arquivo Brasileiro Endocrinol Metabólico, Espírito Santo: v.51, n.1, p 79 - 85, jun, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 16 de jul de 2021.

DALRI, Cristina Camargo; ROSSI, Lúcia Aparecida; DALRI, Maria Célia Barcellos. **Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período de pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica**. Rev Lat Am Enferm. 2006;14(3):389-96.
DUNGAN, S. Part II: returning to work following Bariatric Surgery. AAOHN Journal, v. 56, n. 12, dez. 2008.

GALDEANO, Luzia Elaine; ROSSI, Lúcia Aparecida; NOBRE, Luciane Facio; IGNÁCIO, Daniela Sarreta Ignácio. **Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca**. Rev Lat Am Enferm. 2003;11(2):199-206.

GARRIDO Júnior. **Cirurgia da Obesidade**. São Paulo: Atheneu, 2003. 41

GARRIDO, Junior. **Manual de obesidade para o clínico** “O papel da cirurgia no tratamento obesidade”. 10 ed.: São Paulo: Roca, 2002 p 243 – 257.

GELONEZE, Bruno; PAREJA, C.Jose. **Cirurgia Bariátrica no Paciente Diabético**. Revista Abeso, São Paulo, p.24-25 nov. 2006.

HORTA, WA. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Editora EPU; 1979.

GUIMARÃES, Joana; RODRIGUES, D; MELO, MV; CAMPOS, M. M; MILHEIRO, A; MANSO, C; CASTRO e SOUSA, F. **Fatores preditivos da perda de peso após cirurgia bariátrica**. Revista Portuguesa de endocrinologia, diabetes e metabolismo, Coimbra: 2006. p7 – 11.

LEAL, A.C., WALL, M. L. **Percepções da Gravidez para Adolescentes e Prespectivas de Vida Diante da Realidade Vivenciada**. PR. 2005, p. 44-52.

NASCIMENTO, Bruna da Silva et al. **El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva**. Enfermería Global, v. 17, n. 49, p. 237-269, 2018. Disponível em :< http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 30 Jun 2021.

NEVES, Marislan Deusdedith. **Experiência como consultora do Programa Saúde na Escola na capacitação dos profissionais da rede de saúde e educação**. 2017. Disponível em: Acesso em: 20 Jun 2021.

NEGRÃO, Renata de Jesus da Silva. **Cirurgia bariátrica: revisão sistemática e cuidados de enfermagem no pós-operatório**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-18102006-161459/>. Acesso em: 15 de Jul 2021.

NETTINA, S. **Prática de Enfermagem**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

North American Nursing Diagnosis Assocation. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2012.

NUNCIARONI, Andressa Teoli; GALLANI, Maria Cecília Bueno Jayme; AGONDI, Rúbia Freitas; RODRIGUES, Roberta Cunha Matheus; CASTRO Lisa Trevisan. **Caracterização dos diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em uma unidade de cardiologia**. Rev Gaúcha Enferm. 2012; 33(1):32-41.

PAISAMI, Denise de Moraes; CHAVEGATO, Luciana dias; PARESIN, Sonia Maria. **Volumes, capacidades pulmonares e força muscular respiratória no pós-operatório de gastroplastia**. Jornal Brasileiro Pneumol, São Paulo: v. 31, n.2, p 125-132, jun, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em: 15 Jul 2021.

ROSSI, Lúdia Aparecida; TORRATI, Fernanda Gaspar; CARVALHO, Emilia Campos; MANFRIM, Alessandra; SILVA, Dulce Ferreira. **Diagnósticos de enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato**. Rev Esc Enferm USP. 2000;34(2):154-64.

TAVARES, Telma Braga; NUNES, Simone Machado; SANTOS, Mariana Oliveira. **Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura**. Revista Médica de Minas Gerais. Belo Horizonte, v. 20, n. 3, p. 359-366, ago. 2010.