



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

RENATA VASCONCELOS PARENTE

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO SOCIAL EM UMA
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
FORTALEZA - CE

FORTALEZA

2018

RENATA VASCONCELOS PARENTE

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO SOCIAL EM UMA
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
FORTALEZA - CE**

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

Orientadora: Prof^a. Ma. Surama Valena Elarrat
Canto

FORTALEZA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo (a) autor (a).

P252g Parente, Renata Vasconcelos.

Gravidez na Adolescência: um desafio social em uma unidade de atenção primária à saúde no município de Fortaleza – CE/ Renata Vasconcelos Parente. – 2018.

23 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

Orientação: Profa. Ma. Surama Valena Elarrat Canto.

1. Gravidez. 2. Complicações na gravidez. 3. Cuidado Pré-Natal. I. Título.

CDD

RENATA VASCONCELOS PARENTE

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO SOCIAL EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - CE

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

Aprovado em: 03 de Agosto de 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ma. Surama Valena Elarrat Canto (Orientadora)
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA/CE

Prof^a. Ma. Izautina Vasconcelos de Sousa
Universidade Estadual do Ceará - UECE

Prof^a. Ma. Nayara de Castro Costa Jereissati
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA/CE

RESUMO

A gravidez na adolescência constitui um assunto de grande importância para a sociedade, isto porque, com o passar dos anos, seu índice ainda é elevado, principalmente entre as jovens periféricas, seja por falta de informação, falta de prevenção, casamentos arranjados ou até mesmo o sonho inocente de ser mãe, mesmo sem ter o devido preparo físico e psicológico. No Brasil, em especial em regiões menos abastadas e com menos recursos informacionais, falar de educação sexual ainda é um tabu, e a falta de planejamento familiar contribui para a constante elevação dos índices de adolescentes grávidas. O presente estudo tem por objetivo relatar a realidade vivenciada em um posto de saúde localizado na cidade de Fortaleza, CE e para tal, foi realizada uma pesquisa de campo com pacientes gestantes e adolescentes. A ferramenta de coleta de dados escolhida para a realização da pesquisa foi um questionário realizado durante as próprias consultas, somada à pesquisa bibliográfica, no intuito de embasar este trabalho. Devido à baixa condição socioeconômica e falta de orientação sobre o uso correto de anticoncepcional foi confirmado que as adolescentes da comunidade Moura Brasil tem mais chances de engravidar durante adolescência

Palavras-chave: Gravidez. Complicações na gravidez. Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT

Pregnancy in adolescence is a matter of great importance for society, because, over the years, its rate is still high, especially among the outlying girls, whether due to lack of information, lack of prevention, arranged marriages or even the innocent dream of being a mother, even without proper physical and psychological preparation. In Brazil, especially in less affluent regions with less informational resources, talking about sex education is still taboo, and the lack of family planning contributes to the constant increase in the rates of pregnant adolescents. The present study aims to report the reality experienced at a health center located in the city of Fortaleza, CE and for this purpose, a field survey was carried out with pregnant and adolescent patients. The data collection tool chosen to carry out the research was a questionnaire carried out during the consultations, in addition to the bibliographical research, in order to base this work. Due to the low socioeconomic status and lack of guidance on the correct use of contraceptives, it was confirmed that adolescents from the Moura Brasil community are more likely to become pregnant during adolescence

Keywords: Pregnancy. Pregnancy Complications. Prenatal care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. PROBLEMA	7
3. JUSTIFICATIVA.....	7
4. OBJETIVOS.....	8
4.1 GERAL.....	8
4.2 ESPECÍFICOS.....	8
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	8
5.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES.....	11
6. METODOLOGIA.....	12
7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	14
8. RECURSOS NECESSÁRIOS.....	14
9. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	15
10. CONCLUSÃO.....	15
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
12. APÊNDICE A.....	20

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas duas décadas, a gravidez na adolescência se tornou um importante tema de debate e alvo de políticas públicas em praticamente todo o mundo.

A adolescência, entendida como o período entre a infância e a fase adulta, caracteriza-se por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento de cunho biológico, psíquico e social, em que ocorrem mudanças de aspectos físicos, emocionais e sociais, relacionadas à consecução da capacidade reprodutiva e início da vida sexual (NERY, 2015). O Ministério da Saúde (MS) segue como definição de adolescência a prescrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que caracteriza o período de 10 e 19 anos e compreende como juventude a população dos 15 a 24 anos. O Estatuto da Juventude (Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013) define juventudes a partir de faixas etárias. Dos 15 a 17 anos são adolescentes-jovens; dos 18 a 24 anos de jovens-jovens e entre os 25 a 29 anos são denominados jovens-adultos. (LEI Nº 12.852, DE 5 DE AGOSTO DE 2013.)

Dados do IBGE revelam que 17,9% da população brasileira é composta por adolescentes – mais de 34 milhões de pessoas (OMS/OPAS, 2017).

Nesse sentido, a atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens apresenta-se como um desafio, por tratar-se de um grupo social em fase de grandes e importantes transformações psicobiológicas articuladas a um envolvimento social e ao redimensionamento da sua identidade e dos novos papéis sociais que vão assumindo (AYRES, 1996).

A gestação na adolescência é uma grande preocupação para a Saúde Pública do País pelo fato de estar também associada à disseminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e pelo grande número de complicações para a gestante e o concepto.

No Brasil, segundo dados preliminares do SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) e do Ministério da Saúde, durante os anos de 2004 a 2015, a gravidez na adolescência teve uma queda de 17%. Em números absolutos a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015. Segundo o MS, a região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste (180.072 – 32%), seguido da região Sudeste (179.213 – 32%). A região Norte vem em terceiro lugar com 81.427 (14%) nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos, seguido da região Sul (62.475 – 11%) e Centro Oeste (43.342 – 8%)¹. A ideia de que a gravidez indesejada é resultante da desinformação sobre os métodos contraceptivos e de que quanto mais precoce é a iniciação sexual, mais vulneráveis à concepção estarão as adolescentes parece ser um consenso. Da mesma forma, observa-se que quanto maior o grau de escolaridade dos adolescentes que praticam o ato sexual, maiores são as chances de utilização de preservativos tanto na primeira relação quanto nas subsequentes. (TABORDA, 2014).

Existem fatores de natureza objetiva e subjetiva que levam à gestação nos anos iniciais da vida reprodutiva, tais como o desconhecimento dos métodos contraceptivos, a dificuldade de acesso do adolescente a tais métodos, a dificuldade das meninas em negociar o uso do preservativo, ingenuidade, violência, submissão, desejo de estabelecer uma relação estável como parceiro, forte desejo pela maternidade, com expectativa de mudança social e de obtenção de autonomia através da maternidade ². Quanto aos riscos biológicos, a OMS alerta para complicações fisiológicas da mãe e bebê, como: anemia, hipertensão, aborto espontâneo, trabalho de parto prolongado, parto prematuro e morte materna, por sua imaturidade física, funcional e emocional.

¹ **Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil**, Matéria veiculada no Portal do Ministério da Saúde, disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil> . Acesso em janeiro de 2018.

² **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <https://alomae.prefeitura.sp.gov.br/gravidez-na-adolescencia-2/>. Acesso em janeiro de 2018.

Enfatiza que os riscos destas complicações estão relacionados à baixa escolaridade, uso de drogas, não seguimento ou seguimento inadequado do pré-natal, baixa condição socioeconômica, intervalos interpartais curtos e estado nutricional comprometido (ANDRADE, 2015).

Além disso, estes bebês são mais vulneráveis a ter um Apgar mais baixo, trauma obstétrico, doenças do trato respiratório, transtorno de desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, morte perinatal, ou mesmo, durante a infância (ANDRADE, 2015)

Em relação à saúde materna, as adolescentes com menos de 14 anos têm probabilidade de morrer durante a gravidez de cinco a sete vezes mais do que as outras mulheres. (CAMINHA, 2012)

A partir desse contexto, a alta taxa de incidência de gravidez na adolescência pode estar associada a alguns fatores, entre eles: a não adoção de métodos contraceptivos ou o uso incorreto destes e o desconhecimento da fisiologia reprodutiva. Tais fatores compõem informações primordiais no contexto da atenção básica, principalmente durante as consultas de pré-natal e planejamento familiar, preconizadas pelo Ministério da Saúde. (CAMINHA, 2012)

Portanto, com base ao exposto o objetivo dessa pesquisa é realizar um estudo exploratório e qualitativo para identificar os fatores que levam uma adolescente a ser mãe antes da idade adulta, descrevendo os fatores de risco dessa gestação e ressaltar a importância que há no conhecimento sobre o assunto, propondo ações e planejamento na atenção da saúde da família com o objetivo de diminuir esta incidência.

2. PROBLEMA

A gestação na adolescência é uma grande preocupação para a Saúde Pública, sendo considerada pela OMS como uma gestação de alto risco devido a repercussões sobre a mãe e ao RN, além de acarretar problemas sociais e biológicos.

Segundo o MS, a região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste (180.072 – 32%). Diante deste fenômeno, como propor ações para diminuir esta elevada incidência? Quais são os possíveis fatores determinantes e condicionantes da gravidez na adolescência? Que consequências uma gravidez precoce deixa na vida destas jovens?

Desta forma o plano de intervenção visa trazer alternativas e métodos no intuito de diminuir a incidência e os fatores que condicionam a gravidez nas adolescentes atendidas na referida unidade de saúde.

3. JUSTIFICATIVA

A saúde dos adolescentes necessita de um olhar diferenciado por parte da equipe multidisciplinar, a fim de assegurar a passagem por essa etapa de vida com riscos biológicos e ou emocionais reduzidos, através do cuidado com abordagens técnicas, seguras e humanizadas.

A proposta para a realização do trabalho científico do curso de especialização em saúde da família sugere que o trabalho deve abordar os fatores determinantes e condicionantes que levam uma adolescente a engravidar nesta etapa da vida, considerando os riscos e as consequências durante e após a gravidez.

Portanto, com a elaboração desta pesquisa pretende-se propor ações para esclarecer, orientar e prevenir estas adolescentes usuárias da atenção primária de saúde na unidade Maria Cirino, sobre os riscos e as consequências que a gravidez na adolescência pode acarretar.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar os fatores que levam uma adolescente a ser mãe antes da idade adulta na UAPS Maria Cirino, no Município de Fortaleza - Ce.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os possíveis fatores determinantes da gravidez na adolescência;
 - Descrever o perfil das adolescentes que engravidam nessa etapa da vida;
 - Propor ações para esclarecer e orientar essas adolescentes para a diminuição da gravidez nessa fase da vida e os riscos que essa gravidez pode ocasionar.

5. REVISÃO DE LITERATURA

Até aproximadamente meados do século XX, a gestação na adolescência não era considerada uma questão de saúde pública, e também não recebia a atenção de pesquisadores como recebe hoje em dia. No Brasil, esse fenômeno tornou-se mais visível com o aumento da proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos que se observou ao longo da década 90, quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, 2002). Deve-se considerar, no entanto, que parte desse aumento proporcional pode ser atribuído à diminuição expressiva das taxas de fecundidade nas faixas etárias acima de 25 anos. Estudos mais recentes sugerem que tanto a fecundidade adolescente quanto a proporção de nascimentos em mães adolescentes vêm diminuindo nos últimos anos (Yazaki, 2008).

Apesar de que, quantitativamente, o fenômeno possa até não estar aumentando (ou mesmo estar diminuindo), ele trouxe à tona algumas questões importantes: é a gravidez uma experiência esperada ou desejada na adolescência? O que ela revela? Quais suas consequências? O interesse pelo assunto é decorrência, em boa parte, do aumento das preocupações que tem havido em torno das questões que envolvem a adolescência, que não se define apenas a partir de critérios etários ou biológicos (Oliveira, 2008). Ela é, antes de tudo, um fenômeno social, um nome que se dá a um período do desenvolvimento no qual certas expectativas sociais recaem sobre os indivíduos e configuram um modo de ser adolescente, fruto da conjugação de transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais pelas quais passam as pessoas. Sendo a gravidez um fenômeno social, os contornos da adolescência não podem ser definidos em termos absolutos, uma vez que tal definição depende do lugar que a sociedade atribui ao adolescente em um dado momento histórico (Teixeira & Dias, 2004).

Dessa forma, não apenas o conceito de adolescência pode mudar ao longo do tempo, como também podem coexistir diferentes modos de entender e viver essa fase da vida, dependendo dos contextos sociais específicos dentro dos quais cada indivíduo se desenvolve. Nesse sentido, observa-se que, com o aumento da industrialização e da urbanização na sociedade ocidental moderna, esse período da vida entre a infância e a vida adulta passou a ser entendido como uma etapa de transição, onde a preparação para o trabalho (através da escolarização) e a construção de um senso pessoal de identidade seriam elementos centrais (Erikson, 1976). A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos. Alguns autores observam que características fisiológicas e psicológicas da adolescência fariam com que uma gestação nesse período se caracterizasse como uma gestação de risco. Há evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante gravidez e mesmo após esse evento que gestantes de outras faixas etárias.

Algumas complicações como tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré)eclampsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão e depressão pós-parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência (Belarmino, Moura, Oliveira, & Freitas, 2009; Freitas & Botega, 2002; Furlan e cols., 2003; Michelazzo e cols., 2004; Silveira, Oliveira, & Fernandes, 2004; Yzalle e cols., 2002). Além disso, a gestação em adolescentes pode estar relacionada a comportamentos de risco como, por exemplo, a utilização de álcool e drogas ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré-natal durante a gravidez (Caputo & Bordin, 2007; Chalem e cols., 2007; Gama, Szwarcwald, & Leal, 2002; Kassir, Lima, Albuquerque, Barbieri, & Gurgel, 2006; Mitsuhiro, Chalem, Barros, Guinsburg, & Laranjeira, 2006; Sina, Valdivieso, & Del Pino, 2003).

Por outro lado, no que tange à saúde do bebê, a gestação na adolescência encontra-se associada a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância (Aquino-Cunha, Queiroz-Andrade, Tavares-Neto, & Andrade, 2002; Gama, Szwarcwald, Leal, & Filha, 2001). O bebê prematuro apresenta maiores riscos na adaptação à vida extra-uterina devido à imaturidade dos órgãos e sistemas; além de uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças. Os riscos da gestação na adolescência ainda estão associados à baixa adesão ao atendimento pré-natal demonstrado pelas adolescentes (Carniel, Zanolli, Almeida, & Morcillo, 2006; Minagawa e cols., 2006). Cabe ressaltar que o acompanhamento pré-natal tem efeito protetor sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, uma vez que contribui para uma menor incidência de mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal (Gama e cols., 2002). Yzalle e cols. (2002) e Kassir e cols. (2006) consideram que a ocorrência de problemas de saúde tanto na

jovem como na criança pode estar mais relacionada ao estado de pobreza do que à idade da jovem propriamente.

Os autores observam que uma boa parcela da população de gestantes adolescentes encontra-se em condições sócio-econômicas precárias, o que por sua vez está associado a uma maior ausência de condições adequadas de higiene, habitação, alimentação e saúde.

Em termos sociais, a gravidez na adolescência pode estar associada com pobreza, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce em um mercado de trabalho não-qualificado, separação conjugal, situações de violência e negligência, diminuição das oportunidades de mobilidade social, além de maus tratos infantis (Almeida, Aquino, & Barros, 2006; Dias & Aquino, 2006; Estela e cols., 2003; Fonseca & Araújo, 2004; Carniel e cols, 2006; Freitas & Botega, 2002; Gama e cols., 2002; Lima e cols., 2004; Yazlle e cols., 2002). Contudo, as relações causais estabelecidas entre evasão escolar e gravidez na adolescência são controversas (Castro, Abramovay, & Silva, 2004).

5.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES

O início precoce da atividade sexual, principalmente de forma desprotegida, contribui para o elevado índice de gestações não planejadas decorrentes de relacionamento com o parceiro igualmente jovem. Esses dados desencadeiam reflexões sobre os adolescentes que não conseguem traduzir seus conhecimentos em sexo protegido e mudanças de comportamento. A primeira relação sexual é considerada um marco na vida da pessoa e, entre os jovens, tem começado cada vez mais precocemente. A antecipação da primeira relação sexual está presente nos diferentes estratos sociais, podendo-se admitir que seja uma tendência generalizada (SILVA, 2009).

A ocorrência da gravidez na adolescência não é um fenômeno atual, como já mencionado anteriormente. Há algumas décadas, as jovens se casavam com idades entre 13 e 14 anos e, após a primeira menstruação, a gestação do primeiro filho já era esperada. Porém, com todas as mudanças sociais, tecnológicas e algumas mudanças nos parâmetros educacionais da sociedade, era de se esperar que o índice de gestações precoces fosse diminuindo à medida que as mulheres atualmente são mais impelidas a continuar os estudos e construir uma carreira, ao invés de serem mães tão cedo. Mas não foi assim que ocorreu, principalmente em regiões onde a informação tarde a chegar e antigos costumes ainda prevalecem.

NA UAPS Maria Cirino, foi analisado um grupo composto por 15 jovens com idades entre 15 e 19 anos, cujas incidências entre elas foram:

Sífilis	40% (6 jovens)
Anemia	20% (3 jovens)
Candidíase	10% (1 jovem)

6. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de caráter descritivo com abordagem qualitativa, a fim de conhecer o objeto de estudo. É importante ressaltar que o conhecimento não se constitui apenas de dados isolados ou de citações acadêmicas, sendo necessária uma relação dinâmica entre estudioso x estudado, um diálogo em consonância com a realidade. A pesquisa é iniciada pela fase exploratória, pela constatação de um problema das teorias explicativas, do percurso metodológico e da apresentação da solução a este problema, no primeiro momento, não se busca resolver o problema de imediato, mas sim observá-lo dentro do contexto do objeto de estudo em questão. Esta fase da pesquisa é necessária por se tratar de “um tema pouco

explorado, tornando-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis” (Gil, 2000, p.43).

A pesquisa de campo tornou-se crucial para a realização desta pesquisa, pois a partir dela é possível extrair as informações necessárias diretamente da realidade e do convívio com o objeto de estudo. É um método extremamente eficiente e que garante ao pesquisador um embasamento real dos fatos, permite que este analise e observe o comportamento do grupo social em questão, proporcionando uma aproximação maior junto ao foco da pesquisa. Segundo José Filho (2006, p.64) “o ato de pesquisar traz em si a necessidade do diálogo com a realidade a qual se pretende investigar e com o diferente, um diálogo dotado de crítica, canalizador de momentos criativos”, ou seja, o pesquisador torna-se parte daquela realidade, movido pelo ensejo de trazer à luz questões sobre a melhoria de determinado problema.

Em relação à pesquisa descritiva, esta exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987). São exemplos de pesquisa descritiva: estudos de caso, análise documental, pesquisa ex-post-facto. Para Triviños (1987, p. 112), os estudos descritivos podem ser criticados porque pode existir uma descrição exata dos fenômenos e dos fatos.

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Maria Cirino, que funciona como anexo da UBS Carlos Ribeiro, localizada no Bairro Moura Brasil e assistida pela Regional I da Prefeitura Municipal de Fortaleza - Ceará, com atendimento de pré-natal às quartas-feiras, de 13:00 às 17:00. A equipe médica da UAPS é composta por: 1 médico, 2 enfermeiras, 1 técnica de enfermagem e 6 agentes de saúde, sendo que da área assistidas, duas estão sem cobertura, pois as ACS estão exercendo outro cargo no momento. A população de estudo foi composta por

15 gestantes na faixa etária de 15 a 19 anos, todas de baixa renda e assistidas pela autora desta pesquisa.

Os dados foram coletados entre os meses de janeiro e abril, por meio de entrevista semiestruturada, aplicada individualmente.

Devido à grande demanda de pacientes a serem atendidas, a entrevista tornou-se uma grande aliada, sendo realizada nas próprias consultas, com perguntas sobre a escolaridade, faixa etária, renda, cor e condições de acesso a métodos contraceptivos.

7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Pesquisa de campo e entrevista	Janeiro a Abril/2018
Revisão de Literatura	Fevereiro a Julho/2018
Coleta de Dados e aplicação de questionário	Março e Abril/2018
Elaboração do presente trabalho	Março a julho/2018

8. RECURSOS NECESSÁRIOS

Para a concretização da pesquisa, foram utilizados alguns recursos materiais de fundamental importância, tais como: notebook para registro de atividades, papéis e canetas para elaboração dos questionários apresentados às gestantes durante suas consultas, os questionários foram distribuídos ao longo das consultas de acordo com a demanda do dia, de modo individual. Quanto à elaboração da pesquisa, também foi contratado um serviço de revisão ortográfica e normatização para que o trabalho se adequasse às normas da Instituição.

9. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Devido à baixa condição socioeconômica e falta de orientação sobre o uso correto de anticoncepcional as adolescentes da comunidade Moura Brasil têm mais chances de engravidar durante adolescência. Em constante contato com o grupo de gestantes, foi possível verificar que o fator majoritário para a incidência de suas gestações foi a falta de informação sobre métodos de contracepção. Do grupo entrevistado, todas foram unânimes em afirmar que não tomavam nenhum tipo de anticoncepcional, por fatores diversos: falta de conhecimento sobre, preconceito e até mesmo por pressão da família. O trabalho de prevenção torna-se delicado pelo fato das jovens chegarem ao posto grávidas, já buscando cuidados pré-natais, logo, dentro desta realidade o que é feito é o acompanhamento e acolhimento destas meninas para que não engravidem novamente. Os resultados se tornariam concretos se houvesse uma política de planejamento familiar mais efetiva, congregando União, Governo e Prefeituras, que contemplasse conceitos de educação sexual, cidadania, saúde familiar, acolhendo adolescentes e suas famílias.

10. CONCLUSÃO

A verificação da incidência de gravidez da adolescência trouxe à tona uma realidade que não pode ser justificada apenas pela desinformação sexual das jovens, mas também por fatores sócio-culturais e do ambiente familiar, como reflexos de uma sociedade patriarcal onde as meninas desde cedo eram incentivadas a ser mães. A falta de estrutura emocional, familiar e psicológica acabam por levar estas meninas a relacionamentos inconsequentes e sem a devida proteção. Também é visível que o ser mãe torna-se um símbolo de status que marca a transição da vida de menina para a vida de mulher.

Dessa forma, pode-se compreender por que, em muitos casos, a gestação e a maternidade não são vistas como um problema e sim como uma meta a ser atingida (LIMA et al. 2004). A partir do estudo, entende-se a necessidade da existência de programas de atenção e educação em saúde familiar, levando em conta o peso da maternidade, os valores, os sonhos de vida dos jovens e suas condições físicas, psicológicas e sociais. Iniciativas sobre educação familiar, sexual e reprodutiva podem agir como elemento diferencial na vida dessas jovens, para que possam desenvolver sua vida sexual de forma sensata e segura, com o devido suporte da sociedade e de profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JÚNIOR, I. **Saúde do Adolescente**. In: SCHARAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; GONÇAVES, R. B. M. (Org.). *Saúde do Adulto. Programas e Ações na Unidade Básica*. São Paulo: Ed. Hucitec, 1996. p. 66-85.

Belarmino, G. O., Moura, E. R. F., Oliveira, N. C., & Freitas, G. L. (2009). **Risco nutricional entre gestantes adolescentes**. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22, 169-175.

Caputo, V. G., & Bordin, I. A. (2007). **Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não grávidas**. *Revista de Saúde Pública*, 41, 573-581.

Gama, S. G. N., Szwarcwald, C. L., Leal, M. C., & Filha, M. M. T. (2001). **Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, de 1996 a 1998**. *Revista de Saúde Pública*, 35, 74-80.

Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil, Matéria veiculada no Portal do Ministério da Saúde, disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil> . Acesso em janeiro de 2018.

Gravidez na adolescência. Disponível em: <https://alomae.prefeitura.sp.gov.br/gravidez-na-adolescencia-2/>. Acesso em janeiro de 2018.

Freitas, G. V. S., & Botega, N. J. (2002). **Gravidez na adolescência: Prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida.** *Revista da Associação Médica Brasileira*, 48, 245-249.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999. 202 p. ISBN: 8522422702. RIBEIRO,

Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica.** Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2320>. Acesso em: janeiro de 2018.

NERY, Inez Sampaio (et al.). **Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000400671>. Acesso em: janeiro de 2018.

RIBEIRO, Elisa Antônia. **A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais,** Araxá/MG, n. 04, p.129-148, maio de 2008.

SILVA, Larissa Freire Furtado da. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ADOLESCENTES ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO,** Esc Anna Nery Rev Enferm, 2009.

TABORDA, Joseane Adriana; SILVA, Francisca Cardoso da; ULBRICHT, Leandra. **Consequências da gravidez na adolescência para as**

meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. Cad. saúde colet. vol.22 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2014

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

Yazlle, M. E. H. D., Mendes, M. C., Patta, M. C., Rocha, J. S. Y., Azevedo, G. D., & Marcolin, A. C. (2002). **A adolescente grávida: alguns indicadores sociais.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 24, 609-614.

APÊNDICE A**Questionário socioeconômico utilizado na coleta de dados**

1. Nome completo:

2. Qual a sua idade?

3. Você está frequentando a escola? Se sim, informar a série:

4. Você mora com quem?

- () Pais
- () Companheiro (a)
- () Avós
- () Tios
- () Sozinha

5. Ao longo da sua vida, você teve acesso à informações sobre métodos anticonceptivos?

6. Você se sente pronta para ter este bebê agora?

7. Você trabalha ou exerce alguma atividade que gere renda?

8. E quanto aos seus estudos, você realmente frequenta as aulas ou está em situação de evasão escolar?
