

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

THE IMPORTANCE OF HEALTH EDUCATION TO REDUCE PREGNANCY IN ADOLESCENCE

Claudineia Alves Gama¹
Gabriela Bruning Lamira¹
Diógenes Alexandre da Costa Lopes²
Gustavo Barbosa Villas²
Larissa Maria Perandr ²
Renata Meira da Silva²

RESUMO:

A gravidez na adolescência   um grande problema de saúde pública, pois está disseminada em todo o mundo e traz riscos e consequências para adolescentes e lactentes, bem como para as famílias dos adolescentes envolvidos na gravidez indesejada. Diante desta problemática, a questão norteadora para o presente trabalho  : quais as iniciativas necessárias da área da saúde para reduzir as taxas de gravidez na adolescência? A partir da formula o da questão norteadora, nosso objetivo   dissertar sobre a gravidez na adolescência, e descrever a importância das iniciativas de educa o em saúde, assim como, o planejamento familiar para reduzir o  ndice de gravidez precoce e indesejável entre os adolescentes. Os resultados obtidos demonstram que as iniciativas de educa o em saúde para toda a família são instrumentos necessários para mudar a situa o apresentada, assim como, a necessidade de proposi o de programas de interven o destinados a reduzir as taxas de gravidez na adolescência.

Palavras chave: Gravidez na adolescência; Gravidez indesejada; Adolescência.

ABSTRACT:

Adolescent pregnancy is a major public health problem, as it is widespread throughout the world and brings risks and consequences for adolescents and infants, as well as for the families of the adolescents involved, unwanted pregnancy. Faced with this problem, the guiding question for the present work is: what are the necessary initiatives in the health area to reduce teenage pregnancy rates? From the formulation of the guiding question, our objective is to discuss teenage pregnancy, and describe the importance of health education initiatives, as well as family planning to reduce the rate of early and unwanted pregnancy among adolescents. The results obtained demonstrate that health education initiatives for the whole family are necessary instruments to change the situation presented, as well as the need to propose intervention programs aimed at reducing teenage pregnancy rates.

Keywords: Teenage pregnancy Unwanted pregnancy. Adolescence.

¹ Acad mica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Vale do Rio Arinos-AJES. E-mail: claudineia.gama.acad@ajes.edu.br

¹ Acad mica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Vale do Rio Arinos. E-mail: gabriela.lamira.acad@ajes.edu.br

² Professores de Psicologia e Enfermagem da Faculdade do Vale do Rio Arinos-AJES, Juara, Mato Grosso; E-mail: diogenes@ajes.edu.br

1 INTRODUÇÃO

De acordo com uma pesquisa das Nações Unidas (2010), um terço das 205 milhões de gestações que ocorrem a cada ano não são planejadas. No Brasil, um estudo do Ministério da Saúde mostrou que 15,9 anos é a idade média de gestação para a população feminina. A partir daí, registra-se a frequência de casos, tornando a situação ainda mais preocupante para que possamos relacioná-la a um problema social, mas a um problema de saúde pública (BRASIL, 2010).

A gravidez na adolescência é um grande problema de saúde pública, pois está disseminada em todo o mundo e traz riscos e consequências para adolescentes e lactantes, bem como, para as famílias dos adolescentes envolvidos. Em alguns aspectos, há preparo social nesse sentido, porém, os problemas decorrentes dessa situação, se estendem além do âmbito doméstico, escolar e físico.

No entanto, esses adolescentes não compreendem plenamente como todos os envolvidos, direta ou indiretamente na gravidez na adolescência, sofrerão no futuro, o que na maioria das vezes, é uma condição adversa decorrente do sexo cada vez mais precoce e sem prevenção (BRASIL, 2011).

Na maioria das vezes, essa gravidez acontece de forma não planejada ou indesejada. Conseqüentemente, Bayer (2016) afirma que gravidezes indesejadas e eventuais abortos são muitas vezes o resultado da falta ou uso incorreto de contraceptivos ou de informação sobre o mesmo.

É necessário, portanto, utilizar a estrutura disponibilizada pela Unidade de Saúde da Família, para proporcionar ações e estratégias que realmente sensibilizem as adolescentes, com vistas a reduzir o número de gestações nesta fase, para garantir que toda menina tenha o direito de vivenciar plenamente sua própria puberdade. Diante dos dados e reflexões preliminares apresentados acima, a questão que norteia o presente estudo é: quais as iniciativas necessárias da área da saúde para reduzir as taxas de gravidez na adolescência?

Nesta direção, objetivo geral deste trabalho é dissertar sobre a gravidez na adolescência descrevendo a importância das iniciativas de educação em saúde, assim como o planejamento familiar para reduzir este índice.

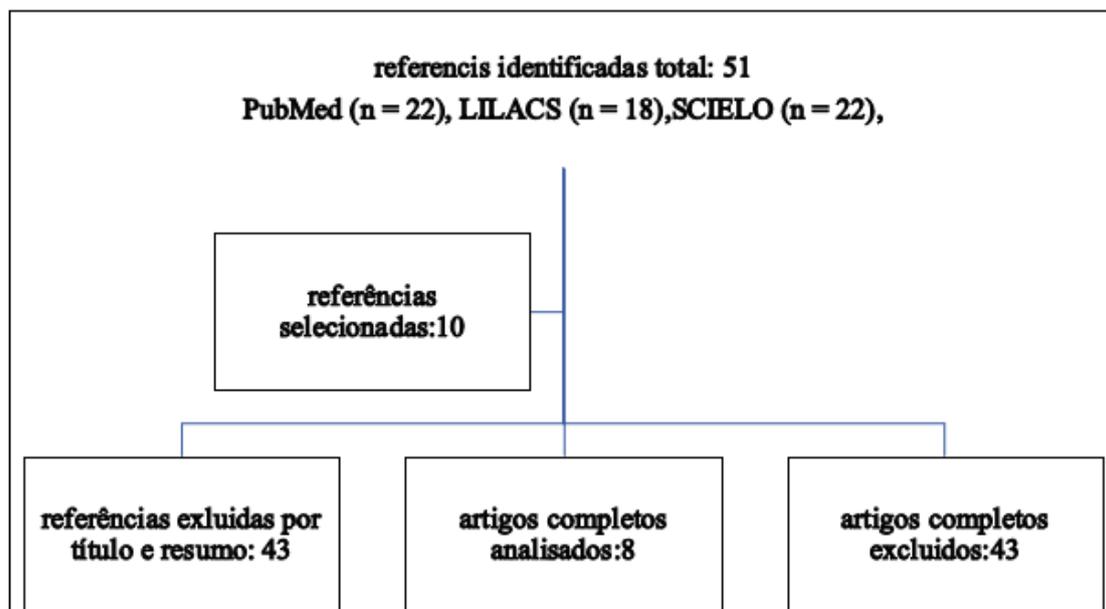
A partir da questão problema apresentada, temos como hipótese, que a educação em saúde e o planejamento familiar podem se constituir como ações necessárias para diminuição de casos de gravidez na adolescência. O presente estudo se justifica ao propor uma reflexão sobre o tema, tendo em vista que a gravidez na adolescência continua sendo um problema na saúde pública, uma vez que o Brasil apresenta taxas elevadas, comparado a países da América Latina. Além deste dado, as reflexões sobre gravidez na adolescência, realizada por profissionais de saúde, são de extrema importância, uma vez que se faz necessário a formulação de estratégias na implementação de políticas públicas de promoção e educação em saúde, com o intuito de minimizar o impacto biopsicossocial da gravidez na adolescência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo que foi realizado por meio de levantamento bibliográfico qualitativo, descritivo e exploratório entre os meses de abril e agosto de 2022, constituindo uma revisão da literatura. Para tal, foram utilizadas as bases de dados ScIELO, LILACS e Pub Med e empregados para a busca dos artigos os seguintes descritores DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): "gravidez precoce", "gravidez na adolescência".

Foi definido como critérios de inclusão artigos na íntegra que retratassem estratégias de educação em saúde, com o intuito de minimizar o impacto biopsicossocial da gravidez na adolescência.

Figura 01 – Fluxograma da pesquisa sistemática da literatura



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

3 RESULTADOS

Como resultados da pesquisa bibliográfica realizada, inicialmente nos cabe pontuar aspectos teóricos e conceituais encontrados na literatura que envolvem a adolescência.

Tabela 1 – Artigos encontrados na pesquisa sistemática da literatura

Título	Autor	Ano da publicação	Objetivo	Delimitação utilizada
Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de adolescentes grávidas	LIMA, D. P	2014	Analisar a saúde bucal de adolescentes grávidas.	Compreender a adolescência como período de transição entre a infância e a vida adulta, fase específica do desenvolvimento.

Adolescência: definições, conceitos e critérios	EISENSTEIN, E	2005	Verificar o perfil das gestantes adolescentes e os fatores de alto risco atendidas na maternidade de um hospital público de Porto Velho.	Desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social dos adolescentes.
Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de adolescentes escolares	PAREDES, Suyene de Oliveira et al.	2005	Investigar o impacto da saúde bucal em relação à qualidade de vida de adolescentes escolares, associando-o às condições sociodemográficas.	Mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social, embora saibamos que a personalidade se desenvolve ao longo da vida.
A Psicologia da adolescência	AMARAL, V.L	2007	Análise da psicologia e sua importância para a educação de adolescentes.	Aspecto que se observa na adolescência é da alteração da parte física e o acelerado crescimento da estatura. Essas

				<p>mudanças rápidas e radicais fazem com que os adolescentes tenham dificuldades de se adaptarem. É comum encontrar adolescentes com posturas “desengonçadas”, movimentos pouco harmoniosos dos braços e pernas, resultando num caminhar “fora do ritmo”.</p>
<p>Complicações na gravidez adolescente, em situação de risco social</p>	<p>OLIVEIRA, M.; COIMBRA, V.; PEREIRA, A</p>	<p>2015</p>	<p>Análise das complicações da gravidez na adolescência em populações vulneráveis.</p>	<p>Muitas vezes os adolescentes não se encontram preparados para assumir tal responsabilidade, devido à imaturidade, inexperiência e falta de acesso a informações, seja no ambiente escolar ou familiar, pelas características próprias desta fase da vida.</p>

Relações familiares e o adolescente psicótico: o delírio como sintoma da família	OLIVEIRA, M.F.B.V	2004	Análise das relações familiares de adolescentes diagnosticados com patologia.	Características da adolescência: o período inicial, no qual as alterações psicológicas decorrem das mudanças corporais (entre 10 a 14 anos); o período intermediário (adolescência média), caracterizado pela mudança e definição da sexualidade (entre 14 a 17 anos); e o período final que tem como expressão principal o estabelecimento de novos vínculos com os pais, questão profissional, a flexibilidade para lidar com novas situações e aceitação do novo corpo (entre 17 e 20 anos).
Estudo Sobre Início Precoce da atividade sexual em adolescentes	RAMOS	2014	Análise da gravidez precoce um município de Minas Gerais.	A puberdade marca a capacitação do indivíduo para a reprodução, contudo, isso não significa que

do Distrito Simão Campos – São João da Ponte MG				ele esteja preparado psicologicamente para tal ato. Os sentimentos de onipotência e imunidade fazem com que o jovem esteja mais vulnerável à exposição e comportamento de risco. A baixa autoestima e a timidez podem deixar o mesmo fragilizado, decorrente disso, alguns adolescentes podem adquirir atitudes e comportamentos dos quais não estão preparados, como o uso de drogas e início da vida sexual precoce.
Gravidez na Adolescência	HERCOWITZ,	2002	Análise e apresentação dos aspectos da gravidez na adolescência.	As modificações de comportamento e o exercício da sexualidade nessa fase, exigem dos profissionais atenção e cuidado, principalmente, com

				relação à gravidez na adolescência.
--	--	--	--	-------------------------------------

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

4 DISCUSSÃO

Em todas as regiões do mundo, meninas pobres, com baixa escolaridade e residentes no meio rural são mais susceptíveis a engravidar do que as meninas mais ricas, urbanas e com mais escolaridade (UNFPA, 2013). Além disso, gravidez e parto são as principais causas de morbidade e consequente, mortalidade entre meninas de 15 a 19 anos em países de baixa e média renda (OMS, 2017).

No mundo, são cerca de 16 milhões de gestantes adolescentes, ou seja, uma em cada cinco meninas engravida antes de completar 18 anos, sendo que 19% das mulheres jovens em países em desenvolvimento engravidam na adolescência. Meninas menores de 15 anos contabilizam 2 milhões, dos 7,3 milhões de partos que ocorrem em adolescentes menores de 18 anos a cada ano nos países em desenvolvimento (UNFPA, 2013; OMS, 2017).

A OMS estabelece os limites cronológicos da adolescência entre 10 e 19 anos e a Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos, critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos (CARTA DE OTTAWA, 1986). Para o Ministério da Saúde do Brasil, em suas normas e políticas de saúde, os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos. Ainda, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (art. 2º) (BRASIL, 1990).

A idade dos adolescentes pode ser categorizada em: adolescentes precoces (10 aos 14 anos) e adolescentes tardios (15 aos 19 anos) conforme classificação da OMS (1995) que considera adolescência precoce e tardia, a primeira compreende o início das mudanças púberes e a segunda é a fase do término do crescimento e do desenvolvimento morfológico.

O Instituto Brasileiro de Geografia e de Estatística (IBGE), no censo de 2010, o Brasil registrou 190.755.799 milhões de habitantes, sendo que 34.157.631 (17,9%) estavam entre 10 e 19 anos (IBGE, 2011).

Em relação a população na fase da adolescência, 51,19% do sexo masculino e 48,81% do sexo feminino. Em relação a raça/cor, 58,9% autodeclaravam-se negros (pretos e pardos), 40,4% brancos e menos de 1% declararam-se de outras raças – amarela ou indígena. Sendo que mais de 80% dos adolescentes vivem em áreas urbanas, na proporção de um para cinco de adolescentes vivendo em áreas rurais. A região Sudeste concentra a maior parte dos adolescentes (IPEA, 2016).

Quando se trata da escolaridade dos adolescentes brasileiros, apesar do aumento da média de estudos, cerca de 25 milhões de jovens de 15 a 29 anos estão fora da escola, sendo 41% deixaram de estudar para trabalhar, e entre o sexo feminino, o segundo motivo mais relevante para deixar a escola é a necessidade de cuidar dos afazeres domésticos ou de crianças (IBGE, 2019). Segundo o IPEA (2016), há ainda uma grande defasagem entre a idade e o grau de escolaridade atingido, primordialmente, aqueles na faixa de 15 a 17 anos, que deveriam estar cursando o ensino médio ou já tê-lo concluído.

Assim, no Brasil, a cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos, 68,4 ficaram grávidas e tiveram seus bebês, esse índice está acima da média latino-americana, estimada em 65,5. O país é o único que apresenta uma tendência crescente de gravidez entre adolescentes menores de 15 anos entre os países analisados (OMS, 2017).

Sobre a escolaridade, é um fator protetivo para não engravidar e engravidar novamente na adolescência, em um estudo de 59.400 nascimentos no Rio de Janeiro (RJ), constatou que a escolaridade inadequada entre as adolescentes (OR=2,1; IC-95%=1,8-2,4) aumenta o risco de uma nova gravidez (VIEIRA et al., 2016).

A taxa de gravidez entre 10 e 19 anos no Brasil pode ser considerada alta, dadas as características do desenvolvimento do país. Sendo assim, fatores socioeconômicos como renda, raça/cor e escolaridade das adolescentes influenciam a gestação, cada vez mais precoce (IBGE, 2012).

Quando se associa a gravidez na adolescência no Brasil e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) das regiões brasileiras, conclui-se que, quanto menor o IDH da região maior o percentual de gravidez na adolescência, sendo na região Norte o

maior percentual de gravidez na adolescência (24,8% - 2016) e o menor no Sudeste (14,3% - 2016). Apesar da diminuição do percentual no Brasil, 19,3% em 2010 e 17,5 em 2016, essa associação com IDH mostra que a gravidez na adolescência está profundamente ligada a fatores ambientais e econômicos (ZANGIACOMI MARTINEZ; DA ROZA, 2019):

Muitas gravidezes de adolescentes e jovens não foram planejadas e são indesejadas; inúmeros casos decorrem de abusos e violência sexual ou resultam de uniões conjugais precoces, geralmente com homens mais velhos. Ao engravidar, voluntária ou involuntariamente, essas adolescentes têm seus projetos de vida alterados, o que pode contribuir para o abandono escolar e a perpetuação dos ciclos de pobreza, desigualdade e exclusão (UNFPA, 2013.p.14).

A gravidez e a maternidade em adolescentes se relacionam estreitamente com os contextos de pobreza e exclusão, falta de condições para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos e a ausência de medidas de proteção diante de situações de risco (REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA; INSTITUTO DA INFÂNCIA, 2014).

Através da revisão da literatura, constata-se a concordância entre diversos autores que a gravidez precoce pode favorecer o aumento de intercorrências obstétricas, tais como: morte materna, índices de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso de recém-nascidos (PONTES et al., 2012).

Segundo evidências científicas, a gestante adolescente possui maior probabilidade de parto prematuro, de baixo peso ao nascer, de mortalidade no parto e ainda, mortalidade de recém-nascidos. Podem ocorrer outras intercorrências médicas durante a gravidez, como infecções urinárias, anemia, pré-eclâmpsia, doença hipertensiva associada a gravidez, desproporção cefalopélvica e placenta prévia. Além disso, pode ocorrer sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto e no puerpério, desnutrição, sobrepeso, hipertensão e depressão pós-parto (OLIVEIRA, COIMBRA, PEREIRA, 2015).

Quanto mais jovem, mais tardiamente as adolescentes identificam a gravidez e conseqüentemente procuram os serviços de saúde. As mais complexas intercorrências ocorrem quando a meninas engravidam antes dos 15 anos. Os dados mostram que 20% da mortalidade infantil está associada a esses casos. As chances são duas vezes maiores de recém-nascidos baixo peso e três vezes mais mortes neonatais quando a gravidez é na

adolescência, de forma precoce (REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA; INSTITUTO DA INFÂNCIA, 2014).

Nos Estados Unidos da América (EUA), em um estudo com casos de adolescentes e mulheres adultas, constatou que as adolescentes: são mais propensas a ter filhos prematuros com idade gestacional superior a 37 semanas do que as mulheres adultas (11,1 versus 5,8%, $p = 0,004$); são mais propensas a sofrer de anemia, sendo hematócrito médio das adolescentes menor que as adultas ($30,6 \pm 3,3$ versus $33,8 \pm 4,3\%$, $p < 0,001$); e as gestações adolescentes tem maiores taxas de pré-eclâmpsia quando comparadas aos controles (2,9 versus 0,6%; $p = 0,012$) (USTA et al., 2010).

E o segundo estudo nos EUA, com 37.504.230 nascimentos, sendo que 300.627 foram em mulheres com idade < 15 anos, em análise ajustada, encontrou-se que a gestação na adolescência precoce torna os bebês mais susceptíveis a CIUR (Crescimento Intrauterino Restrito), e que nascerem com < 37 semanas de gestação e ainda, serem natimortos e óbitos infantis (MALABAREY et al., 2012).

No Canadá, em um estudo de representatividade nacional, as mães adolescentes (10 a 19 anos), quando comparadas com as mães adultas, apresentavam maior inadequação do pré-natal (OR=2,16; IC 95%=1,53–3,05), foram propensas a desenvolver depressão pós-parto (OR=2,29; IC 95% =1,48–3,54) (KINGSTON et al., 2012).

Em um hospital da Turquia, os riscos de parto prematuro (OR=2,46; IC 95%=1,80–3,37, $P < 0,001$) e pré-eclâmpsia (OR=2,14; IC 95%= 1,30–3,51; $P = 0,002$) foram significativamente maiores entre as mães adolescentes (KIRBAS; GULERMAN; DAGLAR, 2016).

Um estudo de coorte retrospectivo em Lima (Peru), evidenciou que gestantes adolescentes menores de 15 anos tem maior risco de parto cesariana (OR=1,28; IC95%=1,07–1,53) e infecção puerperal (OR=1,72; IC95%=1,17–2,53), enquanto as adolescentes tardias tem maior risco de episiotomia durante o trabalho de parto (OR=1,34; IC95%=1,29–1,40) (OKUMURA et al., 2014).

Diante de todas as evidências científicas, constata-se que a gravidez na adolescência é, ainda, um problema de saúde pública e que as repercussões maternas e neonatais desfavoráveis estão presentes, em especial, a gravidez na adolescência precoce. Neste

contexto, a educação em saúde e o planejamento familiar são elementos necessários para a redução destes índices, como descreveremos a seguir.

A maternidade na adolescência, segundo Pariz, Megarda e Frizzo (2012), desde a década de 1970, tornou-se um problema de saúde pública. Para os autores citados acima, estudos têm destacado a relação entre gravidez precoce e abandono escolar, além da falta de programas de planejamento familiar suficientes para chamar adolescentes aos serviços públicos de saúde.

Andrade e Silva (2009) destacam que o planejamento familiar deve ser um componente importante na prevenção primária à saúde. Isso se deve ao fato de que os profissionais de saúde devem utilizar ações que ofereçam aos jovens o apoio de que necessitam, individual e coletivamente. Os profissionais de toda a rede devem se responsabilizar (saúde, educação, assistência, entre outros) por ações que promovam o bem-estar do adolescente, bem como, por estratégias que favoreçam o acesso à informação e reduzam os riscos à doença, por exemplo, o uso de anticoncepcionais que se adaptam às diversas condições pessoais.

Para Silva (2012), os profissionais de saúde que trabalham com jovens precisam se questionar sobre a solubilidade das políticas desenvolvidas pelas três esferas de governo, a fim de avaliar se o que foi proposto equivale a o que os adolescentes vivenciam em sua realidade. Em relação à saúde sexual e reprodutiva, em todas as localidades e regiões, também a educação, costumes, cultura, crenças e valores morais da sociedade brasileira. Combater a recorrência da gravidez é um grande desafio para as políticas de planejamento familiar, principalmente na adolescência, pois quando a inclusão social das jovens grávidas não é alcançada, há uma maior propensão à recaída e, muitas vezes, uma situação pior do que aquela (SOUSA e GOMES, 2009).

O apoio ao planejamento familiar é informado por projetos preventivos e educacionais, favorecendo o acesso igualitário às informações, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade. Este programa deve responder às necessidades de mulheres e homens em idade fértil, utilizando o conhecimento técnico - científico existente e os recursos mais adequados disponíveis. Santos Júnior (1999) destaca que o uso ocasional de anticoncepcionais contribui para a organização do processo de planejamento familiar.

Em muitos casos observados na vida diária, o método anticoncepcional está prontamente disponível, mas o jovem não sabe como usá-lo corretamente. O uso indevido de anticoncepcionais, somado a pouca ou nenhuma orientação, assim como, a atividade sexual precoce, aliado à falta de referência à sexualidade, favorecem o crescimento da gravidez na adolescência.

Ponte Junior et al. (2004) ressaltam que é pertinente entender que lidar com o público, citado neste trabalho, requer sensibilidade para verificar os adolescentes como um todo, tanto física quanto psicologicamente, respeitando seus preconceitos, dificuldades e de onde eles vêm.

Ampliar o acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é um dos passos fundamentais para garantirmos o exercício dos direitos reprodutivos no país (SANCHEZ, 2016).

Segundo a autora acima, para que isso aconteça, é necessário manter a oferta de anticoncepcionais na rede pública e ter profissionais capacitados para auxiliar as mulheres na escolha do anticoncepcional a cada segundo de vida. Os profissionais são responsáveis por informar as consumidoras sobre todos os métodos contraceptivos disponíveis que ajudem na prevenção de uma possível gestação e principalmente na proteção contra DSTs, assim possibilitando que a mulher sintam-se informada e acolhida pelo sistema de saúde.

Segundo Brasil (2002), qualquer contato que mulheres e homens tenham com os serviços de saúde, deve ser utilizado para a promoção, proteção e recuperação de sua saúde. Essas informações, tão comentadas aqui, facilitam a escolha do casal sobre o método anticoncepcional de sua preferência, compreendendo cada situação em sua realidade. Embora se compreenda que os jovens entram em contato nos mais diversos lugares, como a internet ou colegas, e tenham recebido tais informações na escola, em casa, na igreja, entre outros, eles estão passando por um período em que não estão dispostos a receber tais informações. A maioria dos jovens preferem conversar, sobre tais assuntos, com os amigos, ou mesmo identificar o sexo por meio de suas próprias experiências sexuais, tornando as informações sobre ele carentes, incompletas e repletas de valores culturais e morais.

Uma das dimensões que merecem ser citadas é o planejamento familiar, sendo a

gravidez precoce ligada a condições culturais, como casar e ter filhos ainda jovens; e a situações de pouca escolaridade que diminui o conhecimento e acesso a métodos contraceptivos. Para Cooll e colaboradores (2019), o planejamento é crucial para reduzir a morbidade e a mortalidade relacionadas à gravidez na adolescência, melhorando os resultados de saúde das mães jovens e de seus filhos e reduzindo, assim, os custos sociais e econômicos. Em estudo, considerando 73 países com taxas expressivas de fecundidade na adolescência, observou-se que o uso de anticoncepcionais, principalmente em adolescentes que não tem filhos, está aquém (63,7%), mesmo em países da América Latina e Caribe, incluindo o Brasil, que apresenta a maior taxa de uso de contraceptivos entre os países estudados.

Sobre uso de contraceptivos, uma pesquisa realizada em um hospital universitário no RJ (2004-2006) evidenciou que 52,7% das adolescentes investigadas informaram o uso antes da atual gestação e 31,2% não os utilizava (SPINDOLA; SILVA, 2009).

Um estudo no estado da Paraíba – Brasil evidenciou os fatores de risco para a gravidez na adolescência, esses foram: baixa escolaridade (OR=2,3; IC95%=1,3-3,8), idade do primeiro coito menor que 15 anos (OR=3,6; IC95%=2,2-5,7) e história materna de gravidez na adolescência (OR=2,6; IC95%=1,7-3,4). E os fatores protetores: história de consultas ginecológicas prévias (OR=0,3; IC95%=0,2-0,4) e uso de métodos hormonais (OR=0,6; IC95%=0,4-0,9). Assim, o acesso a serviços de saúde e métodos contraceptivos podem diminuir a ocorrência de gravidez adolescência (AMORIM et al., 2009).

Segundo Resta e Cols (2014), existem alguns motivos que levam as meninas a engravidar, os quais são, “aconteceu”, “para suprir um vazio” e “desejo de ter um filho”. O motivo “aconteceu” mostra algo inesperado, com ausência de planejamento ou como um descuido, visto que muitas agem por impulso, sem pensar no depois. O eixo “para suprir um vazio” a jovem busca, por meio da gravidez, suprir uma falta afetiva que não pôde ser desfrutada por ela na infância e, também, obter uma companhia, por se sentir só. Já o “desejo de ter um filho”, percebe-se que essa decisão, em alguns casos, foi planejada e desejada por ela e seu companheiro, com o objetivo de poder constituir uma família com a chegada do bebê. Dessa forma, evidencia-se multidimensionalidade dos fatores

envolvidos na gravidez na adolescência, que são fundamentais para compreender um fenômeno tão complexo.

Alguns estudos indicam que a gravidez na adolescência pode ser desejada e considerada uma experiência gratificante, apesar dos diversos problemas descritos na literatura sobre o assunto. Algumas pesquisas indicam que a gravidez neste período pode representar a busca pelo reconhecimento e realização de um projeto de vida viável para algumas adolescentes, principalmente aquelas de nível socioeconômico menos favorável. Além disso, a falta de oportunidades de vida e necessidades emocionais estão associadas à maternidade na adolescência e ao desejo de ter um filho (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluirmos este estudo, consideramos que os objetivos foram alcançados, tendo em vista que conseguimos dissertar sobre aspectos conceituais sobre a gravidez na adolescência e suas consequências.

Através da pesquisa bibliográfica e da discussão realizada, foi possível alcançar os objetivos específicos estabelecidos, bem como conseguimos identificar que a relação entre gravidez e adolescência, com certeza, é desafiadora, por serem fases tão específicas e de tantas mudanças. Também foi possível identificar que a gravidez na adolescência continua sendo um problema na saúde pública, uma vez que, o Brasil apresenta taxas elevadas, comparado a países da América Latina.

Nesse sentido, concluímos que as ações de educação em saúde, assim como, o planejamento familiar, são ferramentas essenciais no processo de diminuição dos casos de gravidez na adolescência. É necessário manter a oferta de anticoncepcionais na rede pública e ter profissionais capacitados para auxiliar as mulheres na escolha do anticoncepcional a cada segundo de vida. Os profissionais são responsáveis por informar as consumidoras sobre todos os métodos disponíveis para uma contracepção eficaz, para que se sintam incluídas, vão além da gravidez e também favoreçam a prevenção das DST.

REFERÊNCIAS

AMARAL, V.L. **A Psicologia da adolescência**. - Natal, RN: EDUFRN, 2007.

AMORIM, M. M. R. et al. **Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba**: estudo caso-controle. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 31, n. 8, p. 404–410, ago. 2009.

BARALDI, A.C.P., DAUD, Z.P., ALMEIDA, A.M. **Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas**. Rev Latino-am Enfermagem 2007 set/out; 15 (n esp): 1-7.

BRASIL. **Caderno de Saúde da Criança: Menina e Menino**. 7.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. [Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/casos-de-gravidez-na-adolescencia-diminuiram-em-media-18-desde-2019#:~:text=Desde%202019%2C%20o%20n%C3%BAmero%20de,gesta%C3%A7%C3%B5es%20nesta%20fase%20da%20vida). Notícias: **Casos de gravidez na adolescência diminuíram, em média, 18% desde 2019**. Fevereiro 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/casos-de-gravidez-na-adolescencia-diminuiram-em-media-18-desde-2019#:~:text=Desde%202019%2C%20o%20n%C3%BAmero%20de,gesta%C3%A7%C3%B5es%20nesta%20fase%20da%20vida> Acesso em junho 2022.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.**

CAMPOS, F.C.C.; FARIAS, H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. – 2 ed – NESCON/UFMG – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.

CARTA DE OTTAWA. 1986. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>. Acesso em 15 abr. 2012.

CASTELL, M. M. R.-B., M. J. AGUILAR CORDERO, J. RIZO-BAEZA Y V. GIL GUILLÉN. **EDAD Materna como factor de riesgo de prematuridad en españa**; ÁREA. NUTRICION HOSPITALARIA, n. 5, p. 1536–1540, 1 set. 2013.

CONGOTE-ARANGO, L. M.; RESTREPO-ORREGO, L.; CIFUENTES-BORRERO, R. **Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en Cali, Colombia, 2002-2007**. Estudio de corte transversal Adolescence as a risk factor for maternal and perinatal complications in Cali, Colombia, 2002-2007: a cross-sectional study. p. 8, [s.d.].

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo.** Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, pág. 123-131, abril de 2010.

DIAS, M. A. B. et al. **Incidência do near miss materno no parto e pós-parto hospitalar: dados da pesquisa Nascer no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. suppl 1, p. S169–S181, ago. 2014.

DOMINGUES, R.M.S.M., VIELLAS, E.F., DIAS, M.A.B., TORRES, J.A., THEME FILHA, M.M., GAMA, S.G.N., LEAL, M.C. **Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil.** Rev Panam Salud Publica 37(3), 2015.

DORETO, D.T., VIEIRA, E.M. **O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.** Cad Saúde Pública 2007;23(10).

EISENSTEIN, E. **Adolescência: definições, conceitos e critérios.** Adolescência & Saúde. v. 2, n. 2. Jun, 2005.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da; VIELLAS, Elaine Fernandes; SCHILITZH, Arthur Orlando Corrêa; FILHA, Mariza Miranda Theme; CARVALHO, Márcia Lazaro de; GOMES, Keila Rejane Oliveira; COSTA, Maria Conceição Oliveira; LEAL, Maria do Carmo. **Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012.** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. suppl 1, p. S117–S127, ago. 2014.

GRAVENA, Angela Andréia França; PAULA, Meliana Gisleine de; MARCON, Sonia Silva; CARVALHO, Maria Dalva Barros de; PELLOSO, Sandra Marisa. **Idade materna e fatores associados a resultados perinatais.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 26, n. 2, p. 130–135, 2013.

HERCOWITZ, A. **Gravidez na Adolescência.** Pediatria Moderna, agosto; 38(8):392-5, 2002.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio – Contínua. 2019.** Acesso em: 09 de novembro de 2019. Disponível: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?=&t=o-que-e>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **CENSO DEMOGRÁFICO 2010.** Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Dimensões da experiência juvenil brasileira e novos desafios às políticas públicas /** organizadoras: Enid Rocha Andrade da Silva, Rosana Ulhôa Botelho. – Brasília : Ipea, 2016.

JEZO, R.F.V., RIBEIRO, I.K.S., ARAÚJO, A. **Gravidez na Adolescência: Perfil das Gestantes e Mães Adolescentes em uma Unidade Básica de Saúde.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v.7, 13, 2017.

KINGSTON, Dawn; HEAMAN, Maureen; FELL, Deshayne; CHALMERS, Beverley. et al. **Comparison of Adolescent, Young Adult, and Adult Women's Maternity Experiences and Practices.** PEDIATRICS, v. 129, n. 5, p. e1228–e1237, 1 maio 2012.

KIRBAS, A.; GULERMAN, H. C.; DAGLAR, K. **Pregnancy in Adolescence: Is It an Obstetrical Risk?** Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, v. 29, n. 4, p. 367–371, ago. 2016.

LEAL-MATEOS, M. **Predictores de Parto Pretérmino En La Población Adolescente.** v. 57, p. 4, 2015.

LIMA, D. P. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de adolescentes grávidas.** Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba. 108 f. 2014.

LIMA, Telmo Henrique Barbosa de; KATZ, Leila; KASSAR, Samir Buainain; AMORIM, Melania Maria. **Neonatal near Miss Determinants at a Maternity Hospital for High-Risk Pregnancy in Northeastern Brazil: A Prospective Study.** BMC Pregnancy and Childbirth, v. 18, n. 1, p. 401, dez. 2018.

MALABAREY, O. T. et al. **Pregnancies in Young Adolescent Mothers: A Population-Based Study on 37 Million Births.** Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, v. 25, n. 2, p. 98–102, abr. 2012.

MOCCELLIN, A. S.; DRIUSSO, P.; TOLEDO, A. M.; COSTA, L. R. Rev. bras. **saúde matern. Infantil**; 10(4): 407-416, out.-dez. 2010 | LILACS | ID: lil-573856

OKUMURA, Javier A.; MATICORENA, Diego A.; TEJADA, José E.; MAYTA-TRISTÁN, Percy. **Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 14, n. 4, p. 383–392, dez. 2014.

OLIVEIRA, Solange Marques; CAMPOS, Marcelo. **Promovendo o Cuidado: Ações de Atenção à Saúde.** 2.ed. São Paulo: Ática, 2008.

OLIVEIRA, D.C., GOMES, A.M.T., PONTES, A.P.M., SALGADO, L.P.P. **Atitudes, sentimentos e imagens na representação social da sexualidade entre adolescentes.** Esc. Anna Nery. 2009;13(4).

OLIVEIRA, M.; COIMBRA, V.; PEREIRA, A. **Complicações na gravidez adolescente, em situação de risco social.** Revista E-Psi, 5(2), 35-50, 2015.

OLIVEIRA, M.F.B.V. **Relações familiares e o adolescente psicótico: o delírio como sintoma da família.** Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, 2004.

OLIVEIRA-CAMPOS M, NUNES ML, MADEIRA FC, SANTOS MG, BREGMANN SR, MALTA DC. **Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012).** Rev Bras Epidemiol. 2014;17 Suppl 1:116-30.

MONTEIRO, Nancy Ramacciotti de Oliveira; NEGRI, Mariana; FERNANDES, Amanda Oliveira; NASCIMENTO, Juliana Olivetti Guimarães; MONTESANO, Fábio Tadeu. **Gravidez e maternidade de adolescentes: fatores de risco e de proteção.** Journal of Human Growth and Development, v. 21, n. 2, p. 198, 1 ago. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação:** a abordagem do near miss da OMS para a saúde materna. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **La Salud de los jóvenes : un reto y una esperanza.** 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.** 2018.

PAREDES, Suyene de Oliveira; JÚNIOR, Oristácio de Sousa Leal; PAREDES, Alcyone de Oliveira; FERNANDES, Jocianelle Maria Félix de Alencar; MENEZES, Valdenice Aparecida. **Influência da saúde bucal sobre a qualidade de vida de adolescentes escolares.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, v. 28, n. 2, p. 266-273, abr./jun., 2015.

PONTES, L. C. **As implicações da gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica.** p. 6, [s.d.]

RAMOS, M.I.A. **Estudo Sobre Início Precoce da atividade sexual em adolescentes do Distrito Simão Campos – São João da Ponte MG.** Trabalho de Conclusão de Curso. UFMG, Belo Horizonte, jan 2014.

REDE NACIONAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA; INSTITUTO DA INFÂNCIA. **Primeira Infância e Gravidez na Adolescência.** . [S.l: s.n.]. Acesso em: 2 maio 2019. 2014

RESTA, D. G.; HESLER, Z.; EISEN, C. **ADOLESCENTES: por quais motivos elas engravidam.** p. 8, 2014.

SANTOS MMA de S, Baião MR, Barros DC de, Pinto A de A, Pedrosa PLM, Saunders C. **Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes.** Rev Bras Epidemiol. 2012;15(1):143–54.

SANTOS, J. P. et al. **Neonatal near Miss: A Systematic Review.** BMC Pregnancy and Childbirth, v. 15, n. 1, p. 320, dez. 2015.

SANTOS, N. C. P., Vogt, S.E., Pimenta, A.M., Duarte, E.D., Madeira, L.M., Abreu, M.N.S, Léon, R.G.P. **Resultados maternos e neonatais no trabalho de parto e parto de adolescentes admitidas em um Centro de Parto Normal brasileiro.** Adolescência &Saúde. Vol. 11 nº 3 - Jul/Set – 2014, 39-50.

SILVA, A. A. M. da et al. **Morbidade neonatal near miss na pesquisa Nascer no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. suppl 1, p. S182–S191, ago. 2014.

SILVA, Enid Rocha Andrade. OLIVEIRA, Raissa Menezes de. **Os Jovens Adolescentes No Brasil: A Situação Socioeconômica, A Violência E O Sistema De Justiça Juvenil.** Dimensões da experiência juvenil brasileira e novos desafios às políticas públicas. Cap 10, Brasília: Ipea, 2016. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_dimensoes_miolo_cac10.pdf

SILVA, J. M. de P. da et al. **Concepts, prevalence and characteristics of severe maternal morbidity and near miss in Brazil: a systematic review.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 18, n. 1, p. 7–35, mar. 2018.

SPINDOLA, T.; SILVA, L. freire furtado da. **Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário.** Escola Anna Nery, v. 13, n. 1, p. 99–107, mar. 2009.

THOMAZINI, I. F. S. et al. **Fatores de risco relacionados ao Trabalho de Parto Prematuro em adolescentes grávidas: revisão integrativa da literatura.** Enfermería Global, v. 15, n. 4, p. 416, 27 set. 2016.

USTA, IHAB M. DANI ZOOROB , ANTOINE ABU-MUSA , GEORGES NAASSAN, ANWAR H. NASSAR. **Desfecho obstétrico da gravidez na adolescência em comparação com a gravidez em adultos.** Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, v. 87(2), 2010.

VIEIRA, C. L. et al. **Rapid Repeat Pregnancy in Brazilian Adolescents: Interaction between Maternal Schooling and Age.** Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, v. 29, n. 4, p. 382–385, ago. 2016.

WHO. **Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation.** Geneva: World Health Organization; 2017.

ZANGIACOMI MARTINEZ, E.; DA ROZA, D. L. **Ecological Analysis of Adolescent Birth Rates in Brazil: Association with Human Development Index.** Women and Birth, p. S187151921930068X, abr. 2019.

Semana de Enfermagem

2022



"Gestão e Administração de Enfermagem"

ISSN: 2675-4940