

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UNICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SARA CAROLINE PEREIRA

**IMPACTOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA – ABORDAGEM
INTEGRAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito a formação no Bacharelado em
Enfermagem no UniCEUB, sob orientação do
Professor Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

BRASÍLIA – DF
2019

Impactos da gravidez na adolescência – abordagem integral

Sara Caroline Pereira¹

Eduardo Cyrino Oliveira Filho²

Resumo

No Brasil, a proporção de gestantes adolescentes vem se mantendo nas últimas décadas, onde uma a cada seis mulheres engravidaram na adolescência. O objetivo desse trabalho foi analisar os impactos da gestação na vida da adolescente, compreender a importância do apoio durante esta fase, além de apresentar a relevância da educação sexual como fator preventivo. Trata-se de uma revisão da literatura no formato narrativa, a partir de artigos selecionados na base bibliográfica da BVS. Para o desenvolvimento desta revisão, evidenciaram-se 3 (três) categorias principais, entre elas os impactos da gravidez na adolescência; apoio à adolescente gestante; e educação sexual como fator preventivo. Os impactos da gravidez sobre a vida da adolescente são múltiplos, observando-se que o apoio oferecido à jovem mãe se mostra de extrema importância, sendo necessários intensos esforços, de modo a promover uma cultura de promoção da saúde e acolhimento a esta população vulnerável. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio dos enfermeiros nela inseridos, é ferramenta chave no processo de difusão e facilitação de orientações sobre saúde sexual e reprodutiva.

Palavras-Chave: Impacto da gravidez na adolescência; Atenção integral à saúde da criança e do adolescente; Apoio à adolescente gestante; Educação sexual.

Impacts of pregnancy in adolescence - integral approach

Abstract

In Brazil, the proportion of adolescent pregnant women has been maintained in the last decades, where one in six women were pregnant during adolescence. The objective of this study was to analyze the impact of gestation on adolescent life, to understand the importance of support during this phase, and to present the relevance of sex education as a preventive factor. It is a literature review in the narrative format, based on articles selected in the bibliographic base of the BVS. For the development of this review, three main categories were evidenced: Impacts of pregnancy in adolescence; Support for pregnant teenagers; and Sex education as a preventive factor. The impacts of pregnancy on the adolescent's life are manifold, if it is observed that the support offered to the young mother is of extreme importance, and intense efforts are needed in order to promote a culture of health promotion and care for this vulnerable population. The health services, through the nurses included in the Family Health Strategy, are key tools in the process of dissemination and facilitation of sexual and reproductive health guidelines.

Keywords: Impact of pregnancy on adolescence; Comprehensive health care for children and adolescents; Support for pregnant teenagers; Sex education.

¹ Acadêmica de Enfermagem do UniCEUB

² Professor do UniCEUB

1. INTRODUÇÃO

A partir do século XIX, a juventude passou a ser reconhecida como um período crítico da existência humana (SAITO; LEAL, 2007). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência ocorre na segunda década da vida, ou seja, dos 10 aos 20 anos incompletos, sendo adolescência inicial dos 10 aos 14 anos e adolescência final dos 15 aos 20 anos (WHO, 2009).

De acordo com o ECA (Estatuto da criança e do adolescente), Lei 8.069 de 1990, artigo 2º, considera-se criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária entre 12 e 18 anos de idade. No Parágrafo único, nos casos excepcionais e expressos em lei, o estatuto é aplicável às pessoas entre 18 e 21 anos de idade (CREMONESE *et al.*, 2017).

A adolescência é o período em que ocorre a transição de passagem da infância para a vida adulta. Nesse período, ocorrem transformações biopsicossociais relacionadas ao crescimento físico, maturação sexual e aquisição da capacidade reprodutiva, que permitem o desenvolvimento de uma identidade adulta inserida no meio social. As mudanças descritas levam essas pessoas a diversos tipos de comportamentos, que podem variar de acordo com a família, a religião, a cultura, a nacionalidade e a ideologia de cada indivíduo (CARMO *et al.*, 2014).

Assim, nesse período, inicia-se a busca pelo relacionamento afetivo entre os jovens e a descoberta da sexualidade e de novas sensações corporais. Neste contexto, de surpreendentes e emergentes transformações, acontecem os primeiros contatos sexuais, e com isso, muitas das vezes, os adolescentes se expõem às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e à gravidez não planejada (SPINDOLA; SILVA, 2009).

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, tanto no Brasil como no mundo. Para entender os possíveis fatores etiológicos ligados ao incremento das gestações, nessa faixa etária, é preciso perceber a complexidade e a multicausalidade desses fatores, que tornam as adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação (DEPRÁ *et al.*, 2011).

A proporção de gestantes adolescentes vem se mantendo nas últimas décadas, visto que uma a cada seis mulheres brasileiras se tornam gestantes na adolescência. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período de 1990 a 2001, mostram que a taxa de fecundidade entre adolescentes de 10 a 14 anos foi duplicada, tendo a taxa de fecundidade, no grupo de mulheres entre 15 e 19 anos, apresentado aumento de 26%,

enquanto que a fecundidade de mulheres adultas apresentou uma curva decrescente, sistemática e significativa (IBGE, 2019).

No Brasil, o número de gestantes adolescentes representou 16% dos quase três milhões de gestações em 2017. À época da coleta de dados, o Distrito Federal contava com o total de 44.007 nascidos vivos, sendo 11% (n=4.910) filhos de mães adolescentes (BRASIL, 2017).

Dados do Sistema de Informação dos Nascidos Vivos (SINASC), do ano de 2016, apontam que a taxa de natalidade em jovens brasileiras de 10 a 19 anos foi de 501.381 nascidos vivos. No Distrito Federal, em 2016, a taxa de natalidade em adolescentes, nessa mesma faixa etária, foi de 5.159 nascidos vivos. Informações preliminares do SINASC demonstram queda de 4% dessa taxa no Brasil, em 2017, já que 480.306 crianças nasceram de gestantes entre 10 e 19 anos de idade (BRASIL, 2019).

Esse decréscimo apresentado vem acontecendo desde anos anteriores, sendo que o estudo de Damacena *et al.* (2018) apresenta que entre os anos de 2004 a 2015 houve uma queda de 17%, passando de cerca de 661 mil nascidos vivos de mães adolescentes, em 2004, para 546 mil em 2015. Os autores referiram que um dos motivos que justificam este fenômeno foi a expansão da Estratégia de Saúde da Família (DAMACENA *et al.*, 2018).

Vários são os fatores envolvidos nesse grande número de casos de gravidez na adolescência, tais como a influência dos meios de comunicação e da mídia, diminuição de tabus e inibições sexuais, falta de diálogo com os pais e professores, desestruturação familiar, adiantamento da menarca, necessidade de autoafirmação social e, finalmente, a gravidez sendo considerada como rito de passagem da adolescência para a fase adulta (CARMO *et al.*, 2014).

Desse modo, garantir os direitos reprodutivos a adolescentes e jovens significa assegurar as condições de escolha para aqueles que querem ou não engravidar, planejam ou já vivem uma gravidez. Para tanto, devem ser disponibilizadas, com acesso facilitado, ações educativas sobre o tema saúde sexual, métodos contraceptivos e planejamento familiar. A assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério é fundamental para suprir as necessidades das adolescentes grávidas, seus parceiros e suas famílias (BRASIL, 2010).

Esta revisão teve como objetivo analisar os impactos da gestação na vida da adolescente, compreendendo a importância do apoio durante esta fase e demonstrando a relevância da educação sexual como fator preventivo à gestação precoce.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, que possui abordagem qualitativa. O método consistiu, basicamente, de análise crítica e interpretação da literatura publicada em artigos de revistas eletrônicas. Esta metodologia permite que o leitor tenha acesso ao conhecimento sobre determinado tema em curto espaço de tempo, embora não permita a reprodução dos dados e não forneça respostas quantitativas para questões específicas (ROTHER, 2007).

Portanto, o presente método se mostra apropriado para descrever e discutir o “estado da arte” das publicações acerca da gravidez na adolescência e suas implicações na vida destas jovens.

Em relação à aquisição dos trabalhos científicos para a elaboração desta revisão, a busca foi realizada na base eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores obtidos na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “Impactos da gravidez na adolescência”, “Atenção integral à saúde da criança e do adolescente”, “Apoio à adolescente gestante” e “educação sexual”. Para a pesquisa, será realizada a combinação entre os descritores, utilizando o operador booleano AND, nos seguintes cruzamentos: “gravidez na adolescência AND Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente”; “gravidez na adolescência AND educação sexual”; e “gravidez na adolescência AND Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente AND educação sexual”.

A análise dos trabalhos selecionados se deu por revisão temática, leitura e categorização dos assuntos relacionados.

3. DESENVOLVIMENTO

A leitura e análise dos estudos selecionados evidenciaram 3 (três) categorias que serão discutidas a seguir.

Tendo em vista o fato da gravidez na adolescência trazer grandes impactos na vida da adolescente - momento em que vivenciam um complexo processo de transição, marcado por transformações físicas, psicológicas e sociais, uma vez que não estão prontas biologicamente e nem maduras psicologicamente para lidar com o fenômeno da gravidez, parto e puerpério - abordarei na primeira categoria estas implicações sobre a vida da jovem mãe. Assim, demonstrarei as consequências e os impactos biopsicossociais envolvidos neste fenômeno (PRADO, 2013; NERY, 2015).

Na segunda categoria, apresenta-se a questão da necessidade de apoio à jovem mãe. Neste momento da vida, a partir de diferentes frentes, abordarei como o parceiro, a família, a escola e os serviços de saúde podem oferecer esta assistência.

Por último, abordarei, ainda, sobre as lacunas de conhecimento sobre os métodos contraceptivos, inclusive sobre como o uso incorreto destes aumenta o risco de ocorrência de uma gestação precoce. Dessa forma, justifica-se a necessidade de discussão acerca da educação sexual como fator preventivo para este fenômeno, para que seja realizada pela família ou pelos meios onde estes jovens circulam. Logo, a escola e os serviços de saúde se apresentarão como fortes facilitadores de acesso às informações e aos métodos contraceptivos disponíveis.

3.1. Impactos da gravidez na adolescência

3.1.1. Impactos sobre a saúde física

Em situações onde há restrição de recursos e de apoio, seja financeiro ou afetivo, estas dificuldades poderão interferir na qualidade de vida da gestante e levar ao desenvolvimento de complicações, que podem ser desencadeadas tanto para a mãe como para o feto (DIAS *et al.*, 2010).

A gravidez na adolescência, pela complexidade de fatores, é considerada de alto risco, sendo o elemento de maior concentração de agravos à saúde materna e de complicações perinatais. O impacto da gravidez sobre a mortalidade materna e neonatal demonstra haver maior incidência de complicações durante a gestação, o parto e o puerpério de adolescentes, tais como baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia, abortamento espontâneo, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, sofrimento fetal intraparto, parto prematuro, partos por cesárea com aumento de deiscência de suturas, dificuldade de amamentação e mortalidade neonatal (COIMBRA *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2014).

A saúde física também é afetada pelas alterações fisiológicas ocorridas durante a gravidez, que podem ser sutis ou marcantes. Essas alterações estão entre as mais drásticas que o corpo humano pode sofrer, gerando medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade em relação às transformações ocorridas no corpo. A gestação é um período no qual o corpo da adolescente sofre algumas alterações consideradas comuns, como aumento de peso, das mamas e do abdome, sendo que estas modificações são destacadas de forma distinta por cada jovem, dependendo do período gestacional em que se encontram. O segundo e

terceiro trimestres são os períodos em que mais ocorrem alterações corporais (COSTA *et al.*, 2010).

3.1.2. Impacto sobre a saúde mental e autoestima

A adolescência é uma fase marcada por incertezas, dúvidas, inseguranças, conflitos, quebras de tabus, descobertas sobre si e sobre a própria sexualidade. Além disso, torna-se evidente a descoberta das suas próprias limitações, curiosidade por novas experiências, necessidade de integração social, busca da independência, desenvolvimento da personalidade e definição da identidade sexual (MOLINA *et al.*, 2015).

Diante disso, para a adolescente que passa pela experiência da gravidez não planejada, é comum o sentimento de perda, seja da própria identidade ou das expectativas sobre o futuro, da confiabilidade e da proteção da família. Tamanhas mudanças fisiológicas e psicológicas complexas, em um espaço de tempo tão curto, podem repercutir negativamente na saúde física e mental destas jovens mulheres, principalmente por alterarem sua imagem corporal e, conseqüentemente, interferirem na sua autoestima (DAMACENA *et al.*, 2018).

Já nos casos em que a família da jovem rejeita o fato da gravidez, direcionando a ela críticas e maiores cobranças sobre responsabilidade, há o aumento do risco da adolescente vir a desenvolver transtornos psicológicos durante ou após a gestação, por passarem a se sentir sozinhas no enfrentamento da situação, tornando a gravidez uma experiência traumática e ameaçadora (KINGSBURY *et al.*, 2016).

3.1.3. Impactos sobre o contexto social

As alterações na vida social, econômica, afetiva e familiar, ocasionadas pela gravidez, interferem na qualidade de vida da adolescente e podem levar à interrupção de projetos de vida, pois limitam o acesso ao mercado de trabalho ou levam a jovem gestante a interromper os estudos, sobretudo quando há falta de apoio financeiro e afetivo pelo parceiro e pela família (DIAS *et al.*, 2010).

Nessa perspectiva, a gestação na adolescência é considerada um dos principais fatores de fragilidade que podem afetar seriamente o desenvolvimento do adolescente. Existe uma relação direta de causa e efeito com a pobreza e a baixa escolaridade, sendo consideradas outras importantes vulnerabilidades que impõem limites às oportunidades que os adolescentes têm e terão ao longo de toda a sua vida (COSTA; GUERRA; ARAÚJO, 2016). Contudo, a baixa renda familiar não é a única variante que favorece a gravidez precoce, sendo este um problema resultante de múltiplas variáveis. Assim, a gravidez durante a adolescência tende a

aparecer em contextos marcados pela vulnerabilidade social e falta de oportunidades (CREMONESE *et al.*, 2017).

Com efeito, o aumento dos casos de gravidez na adolescência tem sido apontado como um “problema social”, pois os jovens deveriam estar se preparando para a idade adulta, especialmente em relação aos estudos e melhor ingresso no mercado de trabalho. O fato da maioria destas gestações não serem planejadas e ocorrerem fora de uma relação conjugal estável, tende a agravar as condições socioeconômicas desta população, provocando preocupação e despertando a atenção da sociedade e dos serviços de saúde na busca de novas formas de difundir os métodos contraceptivos (PANDIN *et al.*, 2009).

Por estes motivos, a gestação precoce é apontada como um elemento capaz de desestabilizar a vida da adolescente, além de ser um fator determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao ocasionar obstáculos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho (DAMACENA *et al.*, 2018).

Além disso, algumas características individuais e situações sociodemográficas representam fatores de risco na gestação, tais como a história materna de gestação na adolescência, situação conjugal insegura, conhecimento precário sobre o uso de métodos contraceptivos, reduzido uso desses métodos e o não comparecimento às consultas ginecológicas prévias. Porém, mesmo que a gravidez na adolescência ocorra com mais frequência nos grupos de renda baixa, pode ocorrer em todas as classes sociais (NEVES; MENDES; SILVA, 2015).

Note-se que a maioria das adolescentes interrompe sua formação escolar no momento da descoberta da gravidez, por causa de sintomas relacionados à gestação, ou já interromperam suas atividades escolares por conta de gestações anteriores. Essa situação se prolonga com o nascimento da criança, tendo em vista a necessidade de se dedicar aos cuidados com o filho, levando-as, muitas vezes, a deixarem a escola em segundo plano. Tal fato interfere negativamente em seu estilo de vida, com consequências desfavoráveis sobre suas perspectivas de estudo, trabalho e evolução profissional (VALILA *et al.*, 2011; FERREIRA *et al.*, 2014).

No Brasil, evidencia-se que há uma significativa proporção de adolescentes que abandonam a escola durante a gestação ou após o nascimento da criança. Silva *et al.* (2011) e Santos *et al.* (2010), relatam que as gestantes adolescentes apontam, como fatores determinantes para a evasão escolar, o constrangimento e pressões por parte dos diretores, professores, colegas de classe e da própria família. Estes fatores resultam na perda de

oportunidades, provocando uma interferência negativa sobre sua vida profissional futura, sendo, portanto, um momento em que a adolescente vivencia uma extrema necessidade de apoio, seja por parte dos familiares ou dos círculos sociais em que convive.

3.2. Apoio à adolescente gestante

Durante a assistência à adolescente, no ciclo gravídico-puerperal, há a necessidade de atenção, proteção e orientação, considerando o seu histórico, fragilidades e necessidades, bem como as peculiaridades da gestante. As escolhas reprodutivas dos adolescentes têm relevante impacto sobre sua saúde, escolaridade, perspectivas de emprego e transição global para a vida adulta. A prestação e a utilização de serviços de saúde reprodutiva se tornam imprescindíveis para melhores perspectivas de vida e de participação produtiva na sociedade. Contudo, na maioria das vezes, a assistência é feita de forma genérica, não tendo acompanhamento integral e atenção de forma individualizada, nem recebendo as informações e o apoio necessários (LIMA *et al.*, 2017; MOURA; GOMES, 2014).

3.2.1. Quanto ao apoio familiar

A gravidez pode gerar sentimentos incertos nos familiares, desde o choque com a notícia do diagnóstico, a decepção dos pais pela não prevenção, a frustração pela interrupção de planos e projetos de vida, até a aceitação e a alegria pela chegada de um bebê. Além disso, a gestação provoca um nível significativo de mudanças familiares, que podem ser percebidas de diferentes maneiras por seus membros (EAST; CHIEN, 2010).

Certamente, a gravidez na adolescência pode ocasionar conflitos familiares e sociais, visto que a jovem quase sempre não está preparada fisicamente, emocionalmente e economicamente para enfrentar uma gestação e os cuidados com o recém-nascido. Quando a adolescente descobre a que está grávida, a sua reação imediata é buscar conforto e apoio das pessoas a sua volta, como membros da família, companheiro e de amigos (MARANHÃO *et al.*, 2018).

Entretanto, nem sempre as adolescentes que engravidam recebem o suporte esperado, tendo em vista que alguns pais, ao descobrirem a gravidez das filhas, são os principais responsáveis tanto por agressões físicas, como também pela ridicularização e humilhação, o que pode levar as jovens a fugirem de casa ou até mesmo a praticarem aborto. (MARANHÃO; VIEIRA; MONTEIRO, 2012)

Os sentimentos familiares negativos se relacionam ao fato de o nascimento de uma criança interferir significativamente no bem-estar e na perspectiva de futuro dessas jovens,

uma vez que está intimamente ligado a outros problemas, tais como os altos índices de evasão escolar, levando à limitação da entrada no mercado de trabalho e o agravamento das condições socioeconômicas, como já discutido anteriormente (MOURA *et al.*, 2014).

Diante disso, quando há uma reação negativa dos familiares diante da gravidez, as adolescentes sentem-se menos valorizadas, com poucas expectativas em relação ao futuro, manifestando intenso sofrimento psíquico. Logo, essas vivências negativas podem afetar não só o desempenho da adolescente em sua função materna, mas a qualidade do vínculo mãe-bebê, o que representa um importante fator para o desenvolvimento infantil saudável. Em contrapartida, o relacionamento positivo entre a jovem mãe e sua família favorece tanto o provimento de apoio emocional quanto o suporte financeiro necessário ao sustento da jovem e de seu filho (ROSSETO; SCHERMANN; BÉRIA, 2014; MARANHÃO *et al.*, 2018).

3.2.2. Apoio do parceiro/pai da criança e dos amigos.

Quanto à paternidade, a adolescente pode se sentir insegura, o que pode gerar sentimentos de ansiedade e desamparo para lidar com a situação. Sem o apoio do parceiro, o enfrentamento dos conflitos familiares poderá se tornar ainda mais difícil, gerando angústias e interferindo no processo de aceitação da gravidez pela adolescente (SANTOS *et al.*, 2014).

Assim, além da família e do cônjuge, a adolescente grávida também pode vir a buscar o apoio dos seus círculos de amizade, mas acabam, muitas vezes, sendo discriminadas pelos próprios amigos. A percepção pela adolescente grávida, quando discriminada, estimula uma reação imediata de autoexclusão daquele meio social onde se inseria, com consequente afastamento da convivência social e geração de sentimentos de medo, raiva, tristeza e vergonha, que terão um impacto negativo sobre sua saúde psíquica (SCHWARTZ; VIEIRA; GEIB, 2011).

Desse modo, o apoio social dos amigos é uma importante fonte de cuidado às jovens que engravidam precocemente. Mostra-se, assim, de extrema importância no auxílio da aceitação da gravidez pela própria jovem, pois, ao se sentir amparada, a adolescente encara a gravidez como um evento positivo e passível de superação (BRAGA *et al.*, 2014).

3.3. Educação Sexual como fator preventivo

A exposição a situações de vulnerabilidade está ligada à carência de conhecimentos, questão que se confirma ao identificarmos que os principais fatores evidenciados na

ocorrência da gravidez na adolescência estão relacionados às lacunas de conhecimento sobre os diversos métodos contraceptivos (LIMA *et al.*, 2017).

Do mesmo modo, considerando a escolaridade como fator preventivo, um estudo evidenciou que as taxas de gestação em adolescentes brasileiras apresentaram redução devido a fatores como o grau de escolaridade (NEVES; MENDES; SILVA, 2015).

Certamente, a baixa escolaridade está intimamente relacionada ao aumento da vulnerabilidade de jovens em terem contato com drogas ilícitas e a gravidez precoce, pois estes jovens tendem a abandonar o ambiente escolar e a negligenciar práticas preventivas, expondo-se ainda mais à possibilidade de uma gravidez não planejada (CREMONESE *et al.*, 2017).

Conseqüentemente, ao abordar a questão da escolaridade, deve-se discutir sobre a importância das escolas como espaços significativos para o adolescente expressar suas dúvidas, fantasias, inquietações e compartilhamento de conhecimentos e experiências. (COSTA; GUERRA; ARAÚJO, 2016)

Há, ainda, o debate de como as orientações sobre saúde sexual podem auxiliar, ao serem oferecidas nesse local, na diminuição das taxas de gravidez na adolescência. Habitualmente, este tema acaba sendo tratado como tabu por muitas famílias, limitando a compreensão dos indivíduos que entram na fase da adolescência, prejudicando uma orientação sexual adequada e inviabilizando um diálogo assertivo e incentivador ao uso de métodos preventivos (CREMONESE *et al.*, 2017).

3.3.1. Acesso às informações de qualidade e compreensão sobre os métodos contraceptivos

Mesmo com tantas informações disponíveis sobre os métodos contraceptivos, alguns adolescentes ainda os desconhecem, mostrando a dificuldade ou o reduzido acesso de muitos jovens à informação e aos serviços que atendam às suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva (KERNTOPF *et al.*, 2016).

Dito isso, em relação à falta de conhecimento sobre os métodos contraceptivos, esta se apresenta de duas formas, tanto por não conhecerem os tipos de método ou, conhecerem, mas não saberem como utilizá-los corretamente (FERREIRA *et al.*, 2014; RIBEIRO *et al.*, 2017).

Evidente que o desconhecimento dos tipos de métodos se deve, constantemente, a dificuldades no acesso às informações e orientações fidedignas e de qualidade, pois é explícito que apesar do aumento da disponibilidade de métodos contraceptivos pelo poder

público, ainda há a ocorrência de gestações indesejadas e a incidência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (FERREIRA *et al.*, 2014).

Diversos autores relatam que as adolescentes, apesar de conhecerem e fazerem uso de diversos tipos de métodos contraceptivos, declararam imperícia sobre o seu uso correto. Sobre os métodos hormonais, como no uso da pílula anticoncepcional, houve o relato de esquecimento e desatenção quanto ao horário de uso, não saber o que fazer em caso de esquecimento de uma pílula e ainda de ter engravidado mesmo fazendo uso da pílula (SPINDOLA; SILVA, 2009).

No que se refere aos métodos de barreira, o preservativo masculino é o mais utilizado pelos adolescentes, não significando que estes estejam sendo usados de maneira correta. Um estudo evidenciou que os adolescentes colocam o preservativo apenas no momento da penetração (MOLINA *et al.*, 2015). Neste sentido, é imperativo que não basta apenas orientar, é necessário conhecer o que os adolescentes pensam e identificar onde estão as maiores lacunas entre o conhecimento e a prática.

A educação sexual, portanto, não deve ficar apenas sobre a responsabilidade dos familiares e da escola, mas também dos serviços de saúde, sendo o enfermeiro um importante facilitador neste processo de educação, pois possui papel essencial na promoção e orientação dos jovens, ao proporcionar um espaço aberto e livre de julgamentos para discussão e abordagem de dúvidas, de modo a prevenir a ocorrência de gestações indesejadas. É fundamental que se tenha responsabilidade sobre a qualidade da informação prestada a esta população, de modo que se fechem lacunas de conhecimento e motive ao uso correto dos métodos contraceptivos pelos adolescentes que decidirem iniciar suas práticas sexuais (FRIGO *et al.*, 2012; COSTA; GUERRA; ARAÚJO, 2016; SOUSA *et al.*, 2016).

A ocorrência de uma gravidez precoce não garante a imunidade a uma nova gestação ainda no período da adolescência, pois as dúvidas, em relação ao risco de engravidar novamente ou não, podem continuar existindo no período pós-parto. Essa persistência da carência de informações sobre a sexualidade e a anticoncepção por parte destas jovens, tanto no período pré-gestacional, quanto no pós-parto, favorece a possibilidade da ocorrência de uma nova gravidez (LIMA *et al.*, 2017).

3.3.2. Dificuldade de acesso aos serviços de saúde

Os serviços de saúde são espaços para reflexões a respeito de relacionamentos e comportamentos sexuais, onde indivíduos que estão entrando ou passando pela fase da

adolescência podem ter acesso à educação sexual, a qual pode ser ofertada inclusive antes da iniciação da libido, de modo a minimizar as estatísticas de gravidez na adolescência, por meio da conscientização quanto à importância da prática do sexo seguro, com o uso correto dos métodos contraceptivos (FERREIRA *et al.*, 2014).

No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, a gravidez na adolescência é vista não apenas como um risco social, mas também como um problema de saúde pública, principalmente por causa da amplitude e magnitude deste fenômeno. Observa-se, porém, a baixa qualificação dos serviços de saúde para garantir uma assistência integral à jovem gestante, de modo a garantir uma experiência de gestação não planejada mais segura e menos traumática, considerando que no seu cotidiano ela vivenciará constantes conflitos no ambiente familiar, gerados principalmente após a confirmação da gravidez, tais como o incentivo ao aborto pela família e/ou parceiro, abandono do parceiro, discriminação social e afastamento dos grupos de convivência (SMITH *et al.*, 2012).

Observa-se, na maioria dos estudos pesquisados, que os profissionais de saúde encontram complexidades em abordar essas adolescentes, pois muitas das dificuldades são ocasionadas pela reduzida capacitação específica para trabalhar com os jovens e também pelo fato de que o público desta faixa etária raramente procura uma unidade de saúde, demonstrando pouco interesse e adesão às atividades que são propostas (CREMONESE *et al.*, 2017).

Deste modo, percebe-se que o uso dos serviços de saúde depende de vários fatores, abrangendo desde aspectos individuais e contextuais, até a qualidade da assistência ofertada pelo profissional de saúde (PITILIN; MOLENA-FERNANDES; SILVA FILHO, 2015).

Perante uma demanda por cuidados preventivos, com relação à saúde reprodutiva, principalmente devido à necessidade de se reduzir as consequências negativas da prática sexual insegura, são essenciais intervenções que vão além das unidades de saúde, tendo na ESF o braço forte para isso. Estas equipes podem e devem estabelecer parcerias com as escolas dentro das suas áreas de abrangência, oferecendo atendimento às adolescentes de forma integral e multidisciplinar, de modo a desenvolver ações informativas e preventivas, objetivando a conscientização sobre a prevenção da gravidez precoce e o uso correto dos métodos contraceptivos (MOURA; GOMES, 2014; KERNTOPF *et al.*, 2016; CREMONESE *et al.*, 2017).

Entretanto, a abordagem à educação sexual, quando pela ESF e pelas escolas, deverá ser feita em conjunto com as famílias, de modo que se faça uso de uma única linguagem e

abordagem, criando, assim, um ambiente familiar que acolhe e também educa o jovem a aderir às medidas preventivas e de autocuidado (FREITAS; DIAS, 2010).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os impactos da gravidez na adolescência são notórios, visto que as transformações físicas, psicológicas e sociais são capazes de interferirem negativamente nas expectativas e sonhos das jovens gestantes.

Dessa forma, o apoio oferecido à jovem mãe, independente da fonte, se mostra de extrema importância, pois se apresenta como fator produtor de saúde. Por parte da família, a escassez de apoio pode se mostrar por meio de críticas e cobranças, ou até mesmo por violência física e psicológica. Já nos círculos de amizade, a exclusão ocorre por discriminação, enquanto que nas relações afetivas se evidencia o abandono pelo parceiro.

A carência de fontes de apoio, seja assistencial, afetivo ou financeiro, irá afetar sobremaneira a forma como a jovem enfrentará o fenômeno da gestação, podendo sofrer complicações tanto a nível físico quanto psicológico.

Assim, intensos esforços se fazem necessários, de modo a promover uma cultura de promoção da saúde e acolhimento a esta população vulnerável de jovens gestantes. A Estratégia de Saúde da Família, por meio dos enfermeiros inseridos nela, é ferramenta chave no processo de difusão e facilitação de orientações sobre saúde sexual e reprodutiva, sendo capaz de instruir pais e professores, no intuito de se ampliar o acesso à educação sexual de qualidade, sendo este um importante fator minimizador da incidência de gestações indesejadas na adolescência.

REFERÊNCIAS

BRAGA, I.F. *et al.* Percepções de adolescentes sobre o apoio social na maternidade no contexto da atenção primária. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 448-455, jul/set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 02 mai 2019.

_____. Ministério da Saúde. Serviço de Vigilância em Saúde. Diretoria de Apoio Administrativo ao Sistema de Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC - Dados preliminares de 2017**. Disponível em:

<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=1139862>>. Acesso em 11/05/2019.

CARMO, *et al.* Análise quantitativa sobre gravidez na adolescência em um município mineiro. **Cogitare Enfermagem**. Campinas-SP, v. 19, n.4, p. 801-807, Out/Dez. 2014.

COIMBRA, W.S. *et al.* Preparo de acadêmicos de enfermagem para o cuidado a adolescentes grávidas. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 22, p. e-1102, 2018.

COSTA, E.S. *et al.* Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr/jun. 2010.

COSTA, G.P.O; GUERRA, A.Q.S; ARAÚJO, A.C.P.F. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre contracepção para adolescentes. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 3597-3608, jan/mar. 2016.

CREMONESE, L. *et al.* Apoio social na perspectiva da puérpera adolescente. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. e20170088. 2017.

DAMACENA, L.C.A. *et al.* Gestação na adolescência e autoestima. **Revista de enfermagem e atenção à saúde**, Uberaba, v. 7, n. 3, p. 39-49, Out/Dez. 2018.

DEPRÁ, A.S. *et al.* Gravidez de adolescentes na unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 1, n. 1, p. 59 - 69, jan-mar. 2011.

DIAS, F.L.A. *et al.* Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.456-461, jul/set. 2010.

EAST, P.L; CHIEN, N.C. Family Dynamics Across Pregnant Latina Adolescents' Transition to Parenthood. **Journal of Family Psychology**, Baltimore, v. 24, n. 6, p. 709-720, may. 2010.

FERREIRA, E.B. *et al.* Causas predisponentes à gestação entre adolescentes. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 1571-1579, out/dez. 2014.

FREITAS, K.R; DIAS, SMZ. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 351-357, abr/jun. 2010.

FRIGO, L.F. *et al.* A importância dos grupos de gestantes na atenção primária: um relato de experiência. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 2, n.3, p. 113-114, jul. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 01 mar. 2019.

KERNTOPF, M.R. *et al.* Sexualidade na adolescência: uma revisão crítica da literatura. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 106-113, set. 2016.

KINGSBURY, M. *et al.* Stressful Life Events During Pregnancy and Offspring Depression: Evidence From a Prospective Cohort Study. **Journal of the American Academy of Child Psychiatry**, Baltimore, v. 55, n. 8, p. 709-716, aug. 2016.

LIMA, G.K.S. *et al.* Autocuidado de adolescentes no período puerperal: Aplicação da teoria de orem. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 10, p. 4217-4225, out. 2017.

LIMA, N.C.A.L. *et al.* Caracterização de mães adolescentes e seus conceitos em município de Pequeno porte, de 1995 a 2009. **Cogitare Enfermagem**, Maringá, v.19, n.2, p.323-332, abr/jun. 2014.

MARANHÃO T.A; VIEIRA TS; MONTEIRO CFS. Violência contra adolescentes grávidas: uma revisão integrativa. **Universitas: Ciências da Saúde**, v.10, n.1, p. 41-49, jan/jun. 2012.

MARANHÃO, T.A. *et al.* Atitudes e reações familiares e sociais diante da gravidez na adolescência. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v.12, n. 4, p. 840-848, abr. 2018.

MOLINA, M.C.C. *et al.* Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 22-31, jul. 2015.

MOURA, L.N.B. *et al.* Multiparidade entre adolescentes e jovens e fatores de risco em Teresina/Piauí. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 51-62, jul/set. 2014.

MOURA, L.N.B; GOMES, K.R.O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 853-863, mar. 2014.

NERY, I.S. *et al.* Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.21, n.4, p. 671- 680, out/dez. 2015.

NEVES, A.M; MENDES, L.C; SILVA, S.R. Práticas educativas com gestantes adolescentes visando a promoção, proteção e prevenção em saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v.19, n.1, p. 241-244, jan/mar. 2015.

PANDIN, M.F.R. *et al.* Brief report: A socio-demographic profile of multiparous teenage mothers. **Journal of Adolescence**, London, v.32, n.3, p. 715-721, jun. 2009.

PITILIN, E.B; MOLENA-FERNANDES, C.A; SILVA FILHO, C.C. Os serviços de saúde sob a ótica da adolescente grávida: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 3, p. 563-572, jul/set. 2015.

PRADO, J.D.B; PAES, C.C. Gravidez na Adolescência. **Revista Catarse**, Campo Mourão, v.1, n.1, p. 211-222, jan/jun. 2013.

RIBEIRO, J.F. *et al.* Complicações obstétricas em adolescentes atendidas em uma maternidade pública de referência. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v.11, n. 7, p. 2728-2735, jul. 2017.

ROSSETTO, M.S; SCHERMANN, L.B; BÉRIA, J.U. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 4235-4246, out. 2014.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p.5-6, jun. 2007.

SAITO, M.I; LEAL, M.M. Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 180-186, 2007.

SANTOS, C.C. *et al.* A vivência da gravidez na adolescência no âmbito familiar e social. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.4, n. 1, p. 105-112, jan/mar. 2014.

SANTOS, E.C. *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n.1, p. 73-85, jan/mar. 2010.

SCHWARTZ, T; VIEIRA, R; GEIB, L.T.C. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v.16, n. 5, p. 2575- 2585, mai. 2011.

SILVA, J.M.B. *et al.* Percepção de adolescentes grávidas acerca de sua gravidez. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.25, n.1, p. 23-32, jan/abr. 2011.

SMITH, P.H. *et al.* Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: a qualitative prospective study. **International Breastfeeding Journal**, London, v. 7, n. 13, p. 1-14, set. 2012.

SOUSA, S.R.G.R. *et al.* Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 167-173, set.2016.

SPINDOLA T, SILVA L.F.F. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um Hospital Universitário. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 99-107, jan-mar. 2009.

VALILA, M.G. *et al.* Gravidez na adolescência: conhecendo a experiência da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v.15, n.4, p. 556-566, out/dez. 2011.

WHO (World health organization). **Women and health: today's evidence tomorrow's agenda**, Switzerland: World Health Organization, 2009.