



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
CAMPUS LARANJAL DO JARI
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

LUCINETE RAMOS DA PAIXAO

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM LARANJAL DO JARI/AP: um problema de saúde pública

**LARANJAL DO JARI
2019**

LUCINETE RAMOS DA PAIXAO

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM LARANJAL DO JARI/AP: um problema de saúde pública

Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá – Campus Laranjal do Jari.

Orientador: Esp. Robson Marinho Alves.
Coorientador: Me. Francisco Damázio de Azevedo Segundo.

LARANJAL DO JARI
2019

P149g Paixão, Lucinete Ramos da.

Gravidez na adolescência em Laranjal do Jari-AP: um problema de saúde pública / Lucinete Ramos da Paixão. – Laranjal do Jari, 2019.

38 f. : il. color. enc.

Monografia (Graduação)–Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, 2019.

Orientador: Robson Marinho Alves.

Coorientador: Francisco Damázio de Azevedo Segundo.

1. Saúde Pública. 2. Gravidez – adolescência. 3. Gravidez – adolescência – Laranjal do Jari (AP). I. Alves, Robson Marinho (orient.) II. Segundo, Francisco Damázio de Azevedo (coorient.). III. Título.

CDD 362.7098116 (21. ed.)

LUCINETE RAMOS DA PAIXAO

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM LARANJAL DO JARI/AP: um problema de saúde pública

Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá – Campus Laranjal do Jari.

Data da Aprovação: Laranjal do Jari-AP, ____/____/2019

BANCA EXAMINADORA

_____ - Orientador

Esp. Robson Marinho Alves
Instituto Federal do Amapá – IFAP

_____ - Coorientador

Me. Francisco Damázio de Azevedo Segundo
Instituto Federal do Amapá – IFAP

_____ - Examinador 1

Ruane Laiany Lima Almeida
Bacharel em Enfermagem – UFPA
Instituto Federal do Amapá – IFAP

_____ - Examinador 2

Me. Lucilene de Sousa Melo
Instituto Federal do Amapá – IFAP

_____ - Suplente

Me. Suany Rodrigues da Cunha
Instituto Federal do Amapá – IFAP

AGRADECIMENTOS

Ao DEUS todo poderoso, pelas inúmeras bênçãos recebidas em todos os dias de minha vida. Sem Ele eu não teria conseguido.

Aos meus pais, Rivaildes e Sandoval, pela educação durante todos esses anos e acreditando sempre no meu crescimento pessoal e profissional.

Ao meu marido, Eidson Paes, pelo apoio, carinho, dedicação, paciência e compreensão nos momentos árdus dessa jornada, por incentivar e apoiar incondicionalmente todos os meus projetos de vida.

Aos meus filhos Ewerton que mesmo de longe deu seu apoio para que tivesse coragem em seguir em frente, a minha filha Evelyn, pela sua ajuda sempre; ao meu caçula Renato Kauã, que muitas vezes deixei de dá atenção que merecia.

Aos meus irmãos, pelas lições constantes de união, honestidade e espírito de luta.

Às adolescentes, mães, razão do meu trabalho e dedicação profissional, pela confiança e disponibilidade em participarem desta pesquisa, incentivando-me a buscar respostas e oportunizando-me refletir um pouco mais sobre a problemática.

Ao Professor Robson Marinho Alves, por sempre incentivar, fazer-me conduzir com seriedade e otimismo o Curso.

À Professor Segundo, pelas orientações, sugestões e trocas de conhecimentos, que muito contribuiu para minha formação.

As amigas de turma, em particular à Marcileide Freitas, na qual foi a fundamental que eu fizesse o curso, Cristiana N. Xavier, Renata Almeida, Sandra Regina, Gleice Kelli e Vanessa Nielli, que direta e/ou indiretamente incentivaram-me a buscar constantemente o conhecimento, contribuindo para meu aprimoramento.

Enfim, a todas as pessoas que caminharam ao meu lado, que direta ou indiretamente, contribuíram para realização deste estudo: muito obrigado!

“Não importa aquilo que você espera,
seja grato por aquilo que recebe”.

Artista Desconhecido

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência como uma etapa que vai dos 10 aos 19 anos, e o Estatuto da Criança e Adolescência (ECA) a conceitua como a faixa etária de 12 a 18 anos. A OMS considera a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco devido a repercussões sobre a mãe e ao recém-nascido, além de acarretar problemas sociais e biológicos. Este trabalho tem como objetivo principal descrever o perfil epidemiológico das adolescentes grávidas atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nova Esperança no município de Laranjal do Jari/AP. A população amostral foi constituída pelas 18 adolescentes grávidas atendidas na unidade no período de abril a agosto de 2018. Foram aplicados questionários com perguntas abertas e fechadas como instrumento para coleta de dados com os seguintes conteúdos: identificação, dados socioeconômicos e ginecoobstétrico. Para a análise das questões fechadas utilizamos como base as técnicas da estatística descritiva originando gráficos. Quanto ao perfil foi identificado que 67% das adolescentes tem 18 anos e que a maioria delas moravam com seus companheiros. Verificou-se que 83% delas não planejaram a gravidez. Grande parte delas, 61% não estão estudando durante a gravidez e 83% não estão trabalhando. Na questão da legalização do aborto no Brasil, 67% (12) das adolescentes responderam que NÃO são a favor. O presente estudo permitiu destacar a taxa de gravidez na adolescência que confirma que este é um problema sério de saúde pública, onde mães adolescentes e filhos representam uma população de risco, podendo ser atenuado por uma atenção pré-natal específica, e que é evidente o risco causado pela situação socioeconômica e idade materna no desenvolvimento do bebê.

Palavras-chave: Adolescência. Epidemiologia. Gravidez.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) defines adolescence as a stage that ranges from 10 to 19 years, and the Statute of Children and Adolescents (ECA) conceptualizes it as the age group of 12 to 18 years. The WHO considers pregnancy in adolescence as a high-risk pregnancy due to repercussions on the mother and the newborn, as well as entailing social and biological problems. The main objective of this study is to describe the epidemiological profile of the pregnant adolescents treated at the New Hope Health Basic Unit (UBS) in the municipality of Laranjal do Jari /AP. The sample population consisted of the 18 pregnant adolescents attended at the unit from April to August 2018. Questionnaires with open and closed questions were applied as an instrument for data collection with the following contents: identification, socioeconomic data and gynecobestricter. For the analysis of the closed questions, we use the techniques of descriptive statistics as the basis for graphs. As for the profile, it was identified that 67% of the adolescents are 18 years old and that most of them lived with their companions. It was found that 83% of them did not plan the pregnancy. A large proportion of them, 61% are not studying during pregnancy and 83% are not working. Regarding the legalization of abortion in Brazil, 67% (12) of the adolescents answered that they are NOT in favor. The present study made it possible to highlight the rate of adolescent pregnancy that confirms that this is a serious public health problem, where adolescent mothers and children represent a population at risk, and may be attenuated by specific prenatal care, risk due to socioeconomic status and maternal age in the baby's development.

Keywords: Adolescence. Epidemiology. Pregnancy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização geográfica do município de Laranjal do Jari/AP.....	20
Figura 2 – UBS Nova Esperança - Laranjal do Jari/AP.....	21

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Faixa etária das adolescentes grávidas atendidas na UBS Nova Esperança, abril a agosto de 2018.....	23
Gráfico 2	Relação da faixa etária, menarca e primeira relação sexual das adolescentes grávidas atendidas na UBS Nova Esperança, 2018.....	24
Gráfico 3	Relação namoro e gravidez na adolescência, Laranjal do Jari/AP 2018.....	25
Gráfico 4	Conhecimento das adolescentes grávidas sobre DST e Aborto, Laranjal do Jari/AP 2018.....	26
Gráfico 5	Aproveitamento escolar das adolescentes grávidas atendidas na UBS Nova Esperança, 2018.....	27
Gráfico 6	Permanência e êxito escolar das adolescentes grávidas atendidas na UBS Nova Esperança, 2018.....	27
Gráfico 7	Com quem estava morando as adolescentes grávidas atendidas na UBS Nova Esperança, 2018.....	28
Gráfico 8	Estado civil das adolescentes grávidas atendidas na UBS Nova Esperança, 2018.....	29
Gráfico 9	Gravidez das adolescentes atendidas na UBS Nova Esperança, 2018.....	29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivos Específicos.....	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 Saúde Pública no Brasil: Breve relato histórico	13
3.2 As principais medidas realizadas pelo governo (Federal, Estadual e Municipal)	14
3.3 Adolescência: conceitos, maternidade e vida escolar	16
3.4- Gravidez na adolescência: a magnitude do problema	18
4. METODOLOGIA	20
4.1 Caracterização da área de estudo.....	20
4.2 Coleta e análise de dados.....	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
ANEXOS	35

1 INTRODUÇÃO

Adolescência é o período da vida humana entre a puberdade, virilidade, mocidade e a juventude. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência como uma etapa que vai dos 10 aos 19 anos, e o Estatuto da Criança e Adolescência (ECA) a conceitua como a faixa etária de 12 a 18 anos. É uma transição entre a fase de criança e a adulta, sendo um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo.

A descoberta do corpo, junto com a curiosidade que o mundo hoje proporciona, só possibilita cometer equívocos com relação aos desejos que estão aflorando no corpo desses jovens, com objetivos de que eles quando mas cedo se relacionarem sexualmente estão possuindo de qualquer forma responsabilidades, só que para muitos não basta, pois acabam engravidando por não haver conhecimento nenhum da importância do que é ser pais tão novo (BENUTE, GALLETTA, 2002).

Contudo, a vida sexual precoce da adolescente gera risco e consequências, pois a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a gestação na adolescência como sendo de alto risco, pois a adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado. Além das possíveis complicações gestacionais e no parto.

De acordo com Farias (2010), o Brasil está passando por uma série de problemas com relação a saúde pública e com isso, a vida sexual dos adolescentes estão cada vez mais cedo, visto que não existe medidas educativas para esses jovens.

Segundo Dadooriam (2000), o índice com relação a gestação com jovens no Brasil vem crescentemente aumentando, em que cada dia está sendo anunciado pelos jornais, internet, revista e principalmente pelos dados dos próprios profissionais da área de saúde. Devido à grande ocorrência de jovens em situação de gravidez despertou-se para o assunto um olhar de natureza investigativa e epidemiológica (MONTEIRO *et al.*, 2009).

A adolescência, nos últimos anos, tem despertado grande interesse, tanto na mídia, quanto no âmbito das políticas públicas. Especialmente a partir de 1985, definido pela Organização das Nações Unidas (ONU) como ano internacional da juventude, inúmeras iniciativas foram desencadeadas em todo o Mundo, visando ao levantamento das necessidades sociais dos jovens que viriam a constituir as futuras gerações de adultos no terceiro milênio.

A OMS, há algumas décadas, vem desenvolvendo políticas em consonância com o Ministério e Secretarias de Saúde de todos os países, com o objetivo de minimizar os efeitos deletérios advindos da gestação e do parto em adolescentes e suas implicações sob o ponto de vista biológicos, psicológicos, social e econômicos. Em fatores, de acordo com suas características, têm sua importância, pois envolve em sua grande maioria, comprometimentos adversos para a adolescente e também para seu futuro filho.

A gravidez na adolescência continua sendo um preocupante caso de saúde pública, essencialmente em países que ainda está em desenvolvimento, visto que a inexistência de políticas públicas direcionada com finalidade a prevenção ainda é um passo importante para que se chegue no ponto máximo, e para isso acontecer precisa-se estar com consonância pelos profissionais de saúde, pelos pesquisadores que busque interesse na área da saúde (SIMÕES *et al.*, 2003, p. 560).

As adolescentes grávidas estão com dificuldade de adequar suas ocupações escolares no decorrer da gestação e sobretudo depois de gerar o filho permanece ainda com dificuldade, é por esse motivo que no qual muitas recorrem ao abortamento induzido e impulsionado afim de interromper uma gravidez indesejada, o que pode resultar em consequências físicas e emocionais. Dados de 1994 mostra que houve um aumento com relação dos nascidos vivos de mães adolescentes com menos de 20 anos (BRASIL, 2009).

Na atualidade, a gravidez na adolescência vem sendo apontada como um problema social e de saúde pública. Problematizar tal experiência à luz do clássico processo de transformação pelo qual passam as jovens brasileiras, e neste contexto as Laranjalense, representa um desafio para os profissionais de saúde, educadores, estado e sociedade em geral, podendo acarretar consequências sociais, emocionais e físicas, que se entrelaçam num todo inseparável. Para atender adequadamente às necessidades sociais e de saúde desta população, são necessários a identificação e o conhecimento precisos da relevância dos problemas, para se estabelecer prioridades e traçar projetos adequados e viáveis em nível de assistência integral à saúde dessas adolescentes.

É dessa forma que surge o interesse pelo tema dessa pesquisa, o qual foi escolhido por observar a crescente demanda de procura dos serviços médicos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nova Esperança, por adolescentes que chegam grávidas, sem nenhum conhecimento das consequências da gravidez para o seu corpo, bem como por não entender a relevância do pré-natal para assegurar que possa ter uma gravidez tranquila e saudável, podendo assegurar cuidados tanto

para a mãe e para a criança um tratamento adequado e que garanta vida e saúde para ambas as partes.

Assim este trabalho se faz necessário, a fim de compreender os principais problemas de saúde pública, envolvendo a gravidez na adolescência no município de Laranjal do Jari, estado do Amapá, relacionando uma caracterização da adolescente grávida e dos problemas relacionados a esta condição.

Outro aspecto importante a ser ressaltado é que esta linha de pesquisa facilita o estudo de um fenômeno contemporâneo da vida real, contextualizando-o, possibilitando sua compreensão, levando em consideração as ações, percepções, comportamentos e interações dos indivíduos questionado em questão, no caso, a adolescente grávida.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever o perfil epidemiológico das adolescentes grávidas atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nova Esperança no município de Laranjal do Jari/AP.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Diagnosticar os problemas mais frequentes encontradas pelas adolescentes grávidas no município de Laranjal do Jari/AP;
- ✓ Identificar o perfil socioeconômico e comportamental de gestantes adolescentes atendidas na Unidade Básica de Saúde da Nova Esperança, Laranjal do Jari/AP;
- ✓ Comparar as características socioeconômicas, a assistência pré-natal e o estilo de vida das adolescentes grávidas;
- ✓ Verificar o conjunto de fatores que possam ser apontados como possíveis determinantes e condicionantes da gravidez na adolescência.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Saúde Pública no Brasil: Breve relato histórico

As políticas públicas e privadas preparam-se por recurso dos programas oferecidos pela saúde. Devido os manifestos de funcionários da rede pública que trabalham na área da saúde e que convivem o dia-a-dia das pessoas foi procurando um meio para garantir um atendimento digno para todos. Foi em 1985 com o fim do regime militar, que o governo destinou uma nova Constituição Federal inclusão do Sistema Único de Saúde para que a sociedade tivesse todos os direitos necessários (BARALDI, 2005).

Com a constituição de 1988 houve mudanças junto à organização das políticas públicas no país. Desde esse tempo o sistema de saúde vem atravessando por transformações para que se possa oferecer aos usuários um atendimento de qualidade, não esquecendo das vantagens políticos, social e econômico. Certamente, o país só irá gerar frutos se o próprio país oferecer aos profissionais formação adequada. É importante que tenham uma qualificação profissional, para garantir estabilidade diante a sociedade (BARALDI e COL., 2005).

Baseado em trabalhos científicos, observa-se que há uma predominância de mães adolescentes grávidas de baixa renda, e que existe uma deficiência de profissionais na área da saúde para atendê-las (BARALDI e COL., 2005).

Em 1989 no Brasil, foi implantado o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) para faixa etária de 10 a 19 anos de idade. Com o objetivo de promover práticas educativas com os programas oferecidos, onde visa atender a sexualidade e a saúde reprodutiva, além do que constitui os direitos dos adolescentes por intermédio do ECA. Apesar disso, o PROSAD não se demonstrou satisfatório, além dos dados referentes à gravidez indesejada, mostra ainda que muita gravidez também não é planejada pelas adolescentes uma vez que os índices são alarmantes ano após ano e as políticas públicas identifica para esse grupo desarticuladas, mesmo que exista iniciativa para isso. O que dá de entender que essas iniciativas não estão funcionando na prática. (FERRARI e COL., 2008).

É no século XX que a Saúde Pública no Brasil sofreu diversas mudanças, com foco no atendimento, organizado com as práticas de higiene, aparecendo no país (NUNES, 2000).

A Saúde Pública está na responsabilidade do poder público, no qual tem a responsabilidade de atender como uma política de proteção às pessoas. Mas cada ano que passa muda o tipo de funcionamento das cidades e de seus habitantes, apontando o tipo e o jeito de trabalho da saúde pública, onde percebe-se a necessidade de compreender a vida dos indivíduos por meio de seus costumes, vontades, diferenças de modo de vida, condizendo dessa maneira formas de oferecer assistência e proteção a todos (VASCONCELLOS, 2000).

Referentes às políticas públicas VALADÃO (2003), apresenta que os governantes preconizam a área da saúde sendo um setor prioritário, no qual destaca a prevenção, promovendo saúde com as ações educativas e preventiva da comunidade.

Os programas de saúde são ações implementadas pelos governantes com intuito de envolver todos da família, pois visam que todos deverão ter prioridade em qualquer situação de receber proteção e socorro (COSTA, 2003).

O trabalho em conjunto de todos as pessoas que fazem parte da unidade básica de saúde, começando pelo agente de saúde e chegando até os médico e enfermeiros da unidade, onde são responsáveis pelo atendimento dessas adolescentes para que as mesmas possam ter um atendimento diferenciado recebendo cuidados necessário durante o pré-natal e após o parto (KELL *et al.*, 2007).

No primeiro momento necessitará de cuidados, pois deveria recebe-los dos familiares próximos, já que a gravidez exige cuidados redobrados tanto na saúde da mãe como do seu filho, e nesse momento que precisa da família para que busque pela unidade básica de saúde para iniciar o pré-natal e tomar todos os cuidados com relação a gravidez (ELSEN, 2002).

3.2 As principais medidas realizadas pelo governo (Federal, Estadual e Municipal)

Segundo as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde de (2010), a Constituição Federal Brasileira de 1988 inseriu, como um dever de estado, um novo propósito de política social efetivando nos princípios de universalidade, equidade e integralidade de ações, fundamentas da seguridade social.

A Política Nacional de Atenção Básica está desalinhando a rede de atenção, a partir dos Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS; BRASIL, 2006, p. 19), que se qualifica por um conjunto de ações de saúde, no contexto individual e coletivo, que compreendem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção com danos, para um diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a

manutenção da saúde. É direcionada por meios de ações com envolvimento diretamente da população.

Garantindo aos jovens o direito de um atendimento com condições onde eles se sintam confortavelmente protegidos, atribuindo com as ações que envolvam os profissionais que fazem parte de uma equipe onde possam envolver do psicólogo ao agente de saúde, para que esse grupo tenham todo os direitos assistidos (CAVALCANTE e XAVIER, 2006).

O atendimento oferecido pelos profissionais de saúde no qual são qualificados para atender o grupo, trabalham com palestras educativas, prevenção, com tratamento da saúde em geral, com controle sobre DST/Aids (onde o termo foi substituído pela IST's-Infecções Sexualmente Transmissível), ou seja, abordam de uma maneira que o grupo possa interagir junto com a equipe de saúde (BRASIL, 2005).

Os programas de prevenção de gravidez na adolescência são feitos através de atividades educativas, e os profissionais envolvidos nos programas estão sempre se capacitando para oferecer aos jovens todo o apoio que ele precisar ter durante estiver sendo assistido pelos profissionais que ali estão envolvidos (MELO, 2001; GUIMARAES, 2001).

A gravidez na adolescência está sendo vista como um problema de saúde pública, e que as ações preventivas oferecidas pelos profissionais da saúde são de grande importância, pois está acontecendo um novo ciclo de vida, e assistência ofertada pelos profissionais são de maior relevância para os jovens atendido pelo sistema de Sistema Único de Saúde (GURGEL *et al.*, 2008).

O adolescente precisa de atenção, pois, nesse momento é onde encontra-se em descoberta com o corpo, estão desfrutando de novas ideias e principalmente possuindo opinião própria (FERRARI *et al.*, 2008).

O grande número de jovens que não sabem ou fingem não saber dos riscos que correm com relação a falta de prevenção sem o uso de métodos contraceptivos é muito grande, mesmo existindo informações nas mídias de comunicações e dos próprios pais (DOMINGOS, 2010, p. 34).

É necessário o acompanhamento de perto desses jovens, pois é um período da vida que precisam de muitas conversas com a finalidade que consiga tomar uma direção correta, com intuito que se dedique nos estudos, pois só assim terá um propósito de um futuro prospero (Brasil, 2006).

Apoiando as ideias de SANTOS; SCHOR (2003), outros autores concordam que se a família manifestar qualquer sentimento que possa expressar sentimentos positivos com relação a

gravidez, a jovem se sente mais protegida, pois a família é um porto seguro, e com isso, a jovem se sente protegida no período gestacional. Diante desse sentimento estão dispostas a fazer um pré-natal todos os meses (YAZLLE, 2006).

Ao saber da gravidez, e dependendo da classe social da família, muitas adolescentes enfrentam dificuldades começando dentro da própria casa com a rejeição de familiares que não aceitam a gravidez (GODINHO e COL, 2000; HEILBORN e COL, 2002).

A adolescente grávida precisa o quanto antes procurar a unidade de saúde para iniciar o pré-natal, para que usufrua de uma assistência apropriada e que tenha todos os cuidados necessário para que o bebê nasce com saúde e o mais importante que a jovem tenha um período gestacional tranquilo sem complicações (FERNANDES *et al.*, 2007).

3.3 Adolescência: conceitos, maternidade e vida escolar

A adolescência é identificada pelas mudanças que ocorrem no corpo. Diante dessas transformações os jovens acreditam que já possam ter responsabilidade para encarar qualquer situação sozinho, no entanto muitos vem a cometer erros durante esse período de mudanças (BENUTE e GALLETTA, 2002, p. 198).

A adolescência é a etapa de modificação entre a infância e a idade adulta, fase em que o desenvolvimento da sexualidade é atributo de importância para o crescimento do indivíduo em direção a sua identidade adulta, determinando sua autoestima, relações afetivas e inclusão na estrutura social (XIMENES *et al.*, 2007).

Para muitas adolescentes quando período de transformação chega no corpo, precisa que haja muito diálogo para que não engravidem, já que uma gravidez não planejada pode causar serias complicações, pois interrompe percurso natural da vida para dá início a outro ciclo com muito mais responsabilidade (TAKIUTI, 2001).

De acordo com SILVA (2002), é nesse período que muitos jovens interrompe o percurso natural da vida, querendo tomar decisões próprias. Para RAMOS *et al.* (2000), a adolescência é o momento em que a criança está passando por processo de mudanças na qual está deixando de lado o brinquedo para fazer parte de um novo ciclo de vida, na qual terá que ter responsabilidades, e que será cobrado pelas atitudes na fase adulta.

Um acontecimento importante dentro desta perspectiva de relação social que fica marcada na vida da adolescente é a juventude, na qual é conhecida como uma fase do desenvolvimento que prepara o ser humano para a maturidade sexual e para reprodução (LOPEZ, 2007, p. 19).

Na adolescência existe um período de profundas mudanças de relação social, e a gravidez nesse período gera consequências biológicas, familiares, emocionais e econômicas, que atingem a adolescente de modo geral e inclusive sua família como um todo, e se tornando um problema de saúde pública (DIAS e TEIXEIRA, 2010).

Mais de um quinto da população do mundo são de adolescentes, entre as idades de 10 e 19 anos. Na proporção em que os jovens indicam pela puberdade e adolescência, novos olhares para a contribuição à saúde devem ser considerados e incluem a maturidade reprodutiva e sexual (MONTEIRO *et al.*, 1998, p. 32).

O significado de uma gravidez precoce depende da sua circunstância social e das experiências que a adolescentes irão passar na vida. Para alguns adolescentes, a gravidez faz parte do desejo de vida. Entretanto, para outras, é um evento delicado que gera medo e conflitos ou acentua os problemas já existente (TABORDA *et al.*, 2014).

A gravidez na adolescência estar sendo considerado um problema bastante comentado pela mídia, por conta do aumento da procura para atendimento em postos de saúde, no qual muita adolescente chega a abandonar escola, na qual está sendo a maior taxa de complicações obstétricas devido à idade das jovens. Dessa forma que as ações oferecidas pelas políticas públicas entram para incentivar os adolescentes a participarem de programas voltados a prevenção de gravidez, no qual envolve adesão escolar e inclusão em atividades educativas, culturais, lazer e preparo profissional para que todos tenham que buscar um futuro melhor em suas vidas, e que não seja maternidade (YAZLLE, 2006).

Segundo MONTEIRO *et al.* (1998), a gravidez na adolescência resulta em um problema duplo: o abandono escolar e o problema da formação profissional. Mediante, a gravidez na adolescência estar sendo o maior fator de risco para o abandono escolar.

A gravidez na adolescência, além dos riscos obstétrico, o adolescente abandona logo a escola na maioria dos casos, no qual sem um estudo, não terá uma profissão no futuro. No entanto se a adolescente não se dedicar ao estudo, possivelmente terá um futuro melhor, e só assim pensar em construir uma família. (CUNHA *et al.*, 2008, p. 37).

No qual a maternidade é um momento extremamente importante para a mulher, onde terá a oportunidade de gerar e cuidar de um filho, sendo um novo nível de aproximação e desenvolvimento da pessoa. Sobretudo, é durante a gravidez que se iniciam a formação do vínculo mãe e filho e a renovação da rede de comunicação da família, em que será o ponto de partida de um novo equilíbrio familiar. É, com certeza, um momento que merece a harmonia e satisfação para a saúde física e emocional da mulher e de seu filho (MALDONADO, 1976).

3.4 Gravidez na adolescência: a magnitude do problema

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco devido às repercussões sobre a mãe e ao recém-nascido, além de acarretar problemas sociais e biológicos (WHO, 2002).

O diálogo sobre sexo não é uma prática comum entre as famílias brasileiras, o que coloca os jovens em inferioridade, já que a gravidez na adolescência é um problema que causa abalo na vida do adolescente, devido à mudança que irá acontecer (MOREIRA *et al.*, 2007, p. 313).

O impacto da gravidez provoca mudanças no psicológico da mulher e pode representar um momento crítico na vida das adolescentes, pois mesmo numa gravidez planejada, sempre existem problemas a serem resolvidos numa primeira gravidez (CARVALHO, 2000).

Segundo BRKANITCH (2012), a gravidez em adolescentes traz sérias consequências biopsicossociais para as gestantes adolescentes, pois a jovem possui imaturidade emocional para lidar com a sua sexualidade, e, mas ainda possuem imaturidade para lidar com a vida sexual. Onde não apresentam jeito e nem habilidades, e que muitas vezes acabam se prejudicando e, no ponto de vista, acabam engravidando e fazendo da gravidez em si o seu propósito de vida.

Estudos apontam que quanto mais jovem a adolescente engravidar, maior configura o risco de complicações físicas chegando até a morte da jovem, em particular as adolescentes com idade de 15 anos, porque o organismo ainda está em fase de crescimento (CAETANO e GOMES, 2010).

O interesse da comunidade em relação a adolescente grávida pode ser considerado um problema de saúde pública, fazendo com que as mesmas tenham um atendimento diferenciado nos serviços de saúde (COSTA, 2003).

A importância de se procurar uma unidade básica de saúde para iniciar o pré-natal logo da confirmação da gravidez, é importante para que a adolescente possa ter todos os direitos assistidos

pelos profissionais de saúde. Mesmo, porque quanto mais cedo iniciar melhor será para saúde da mãe e a saúde do bebe (PONTES *et al.*, 2012).

A anemia, pressão alta, complicações no parto, infecção urinária em todo o período da gravidez, hemorragias pós-parto e até mesmo a morte, essas e outras são os problemas de saúde que mais afeta uma adolescente grávida (MAGALHÃES *et al.*, 2006 apud PONTES *et al.*, 2012).

Estudos esclarecem que quanto mais jovem a adolescente grávida for, maior configura o risco de complicações físicas e morte, em particular a adolescente de até 15 anos, visto que o organismo ainda está se desenvolvendo. Se a adolescente não realizar o pré-natal corretamente, e se fizer a procura tardia, só contribuem para o agravar o risco de complicações obstétricas e neonatais, porém quando a jovem consegue ser bem acompanhada durante a gestação, fica óbvio a diminuição dos riscos. (CAETANO e GOMES, 2010; PONTES *et. al.*, 2012).

É necessário que haja uma cobertura melhor, com relação ao pré-natal para as gestantes adolescentes, e que sejam acompanhadas desde as primeiras semanas de gestação, pois só assim diminuirá a incidência de partos prematuros com baixo peso ao nascer (GAMA *et.al.*, 2002).

Dados nacionais mostra que cerca de um milhão de adolescentes ganham criança por ano, esse total representa aproximadamente 20% das crianças que nascem vivas no país, e para agravar mais a situação o índice só vem crescendo, sendo que o número de partos em adolescentes é preocupante no país (SANTOS 2000).

Este mesmo autor afirma que adolescentes que são vítimas dessa adversidade são consideradas do grupo de risco, referente a problemas de saúde, tanto relacionado ao parto, como nos métodos contraceptivos, visto que a gravidez precoce causa riscos à saúde da menor, prejudicando seu crescimento normal e suscetível a complicações.

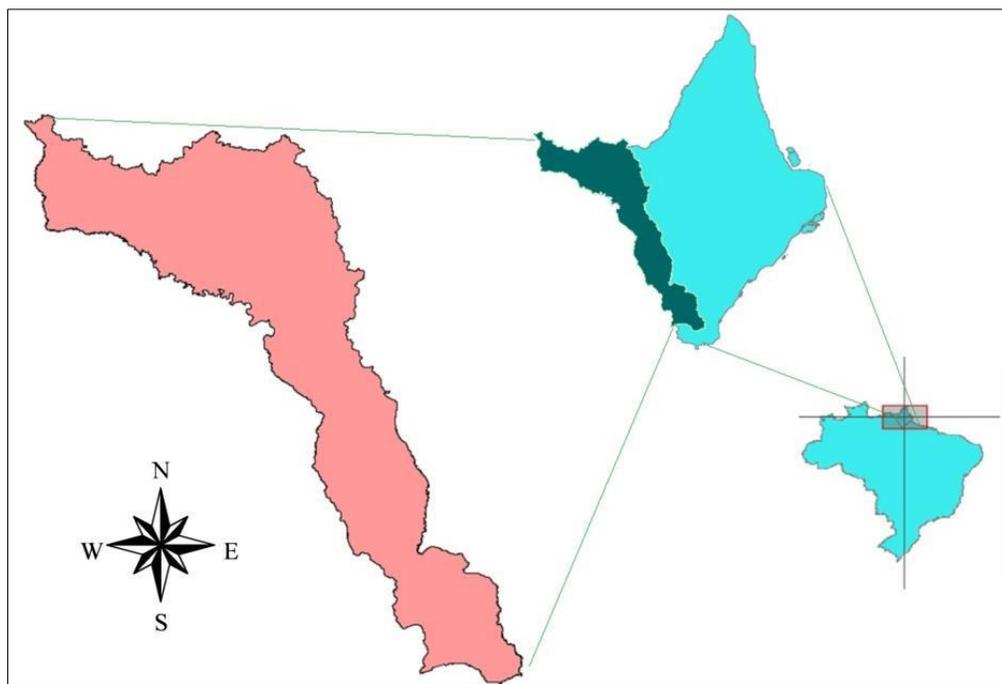
Embora seja um assunto que envolve diversos problemas biológicos, estudos apontam que a gravidez em adolescentes ainda expõe resultados negativas que prejudicam a saúde mental, o sociocultural e o econômico da adolescente, situação que afeta não apenas a jovem envolvida mais a família em geral (SANTOS, 2000).

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização da área de estudo

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nova Esperança localizado no município de Laranjal do Jari localizado ao Sul do Estado do Amapá, a 275 km de Macapá/AP, que tem como acesso a BR-156 (**Figura 1**). Faz fronteiras com os municípios: Mazagão, Oiapoque, Pedra Branca do Amapari, e Vitória do Jari, e com o Estado do Pará, sendo o Distrito de Monte Dourado separado apenas pelo Rio Jari e ainda com Suriname e Guiana Francesa. O município foi criado em 17 de dezembro de 1987 e sua população estimada é de 47.554 habitantes. Possui uma área de aproximadamente 30.972 km², sendo o terceiro maior município do Estado do Amapá, em termos populacionais (IBGE, 2017).

Figura 1 - Localização geográfica do município de Laranjal do Jari/AP.



Fonte: Autora

4.2 Coleta e Análise de Dados

O estudo consiste numa pesquisa descritiva na qual foram realizadas análises e interpretações de dados, de forma qualitativa e quantitativa envolvendo adolescentes grávidas assistidas pela Unidade Básica de Saúde - UBS Nova Esperança de Laranjal do Jari/AP, localizado na região Sul do Estado do Amapá (**Figura 2**).

A escolha desse UBS para esta pesquisa foi baseada no contexto que a unidade é onde todas as grávidas do município buscam o posto para a realização do exame de ultrassonografia neonatal. Na UBS da Nova Esperança encontra-se atendimento médico/enfermeiro, e que atualmente são oferecidos alguns serviços as famílias atendidas, como especialidades de: Pré-natal/Puerpério; Visita Domiciliar; Odontologia, Teste do pezinho; Testes rápidos; Eletrocardiograma; Clínico geral; Ginecologia; Pediatria; Tratamento de Tuberculose; Sala de curativo e Vacinas; Ultrassonografia.

Figura 2 - UBS Nova Esperança - Laranjal do Jari/AP



Fonte: Autora

O estudo por se tratar de uma pesquisa descritiva/quali-quantitativa foi submetido a Secretaria de Saúde e aos enfermeiros responsáveis para que houvesse a preocupação e cuidado

ético das divulgações de dados sobre as pessoas entrevistadas, bem como, intervir no processo de esclarecimento e educativo as jovens, enquadrando-as em programas de distribuição e esclarecimento sobre os métodos contraceptivos e os cuidados da saúde, e especialmente na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

O estudo ocorreu na Unidade Básicas de Saúde - UBS Nova Esperança durante o período de abril a agosto de 2018. A amostra compreendeu 18 adolescentes grávidas assistidas pela UBS abordando os pontos relevantes que justifica a linha de estudo estabelecida inicialmente.

O público alvo do estudo foram as adolescentes grávidas que foram atendidas nessa unidade, por considerar a crescente populacional da região, bem como a falta de esclarecimento dessas jovens, referente às consequências que a gravidez precoce causa.

O período da coleta de dados foi dividido da seguinte forma: no mês de abril foram elaborados os questionamentos relevantes que pudessem embasar o estudo e apresentar a importância e a veracidade dos mesmos; no mês de maio e junho foram aplicados os questionários com as adolescentes que estavam sendo atendidas pelas quatro equipes na unidade de saúde, bem como as que procuravam atendimento aos sábados para realização do exames de ultrassonografia; julho e agosto, foram para tabulação e sistematização dos dados coletados.

Os dados foram coletados através de um questionário contendo perguntas fechadas e abertas, com os seguintes conteúdos: identificação, dados socioeconômicos e ginecoobstétrico das adolescentes grávidas, além das possíveis causas que levaram à gravidez e a percepção em relação à mesma.

Para a análise das questões fechadas utilizamos como base as técnicas da estatística descritiva originando gráficos. As questões discursivas serão analisadas a partir da técnica qualitativa de análise de conteúdo (BARDIN, 2002).

O levantamento de dados, entrevistas e pesquisas bibliográficas foram realizadas na cidade de Laranjal do Jari/AP. Nesse contexto foram envolvidos médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, técnicos, pacientes gestantes, onde foram fundamentais para tal estudo do problema abordado. Os dados levantados foram tabulados e analisados de forma a contemplar os objetivos da pesquisa.

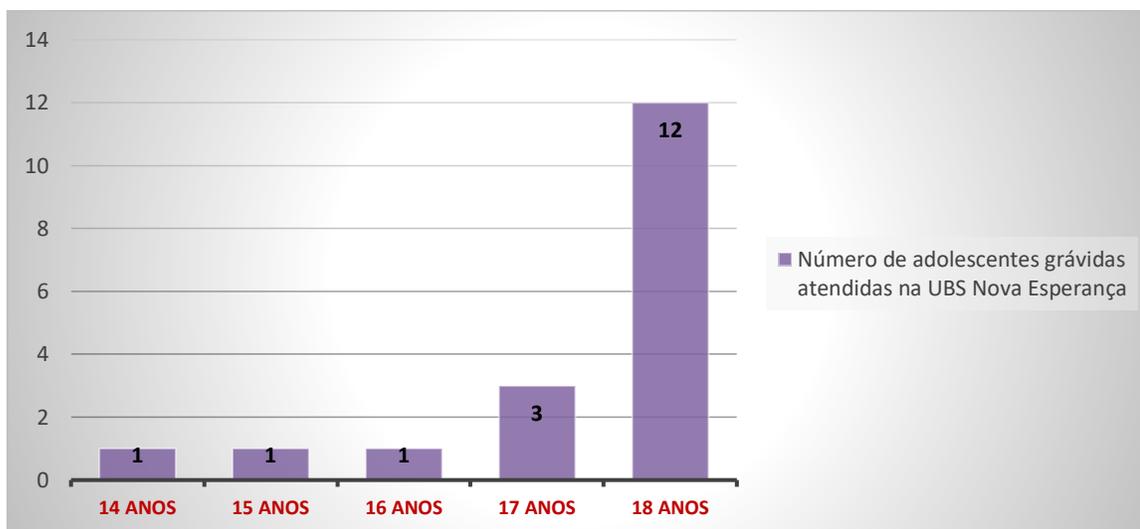
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos questionários as grávidas da UBS Nova Esperança de Laranjal do Jari/AP, os dados foram tabulados e os resultados confirmaram os fatores que levaram a elaboração e a ideia principal do presente trabalho.

Buscando conhecer a realidade das adolescentes grávidas do Vale do Jari, foram aplicados 18 questionários (**anexo A**) que deram informações que contemplaram os objetivos da pesquisa. O número de questionários se mostrou suficiente para o esclarecimento e entendimento acerca do problema em questão, pois contemplaram a totalidade de adolescentes grávidas atendidas na UBS no período de aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

Ressaltamos que no período estudado 40 grávidas estavam realizando o pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nova Esperança na faixa etária de 14 a 27 anos, sendo que 45% (18) das grávidas eram adolescentes (ECA) na faixa etária de 14 a 18 anos (**gráfico 1**).

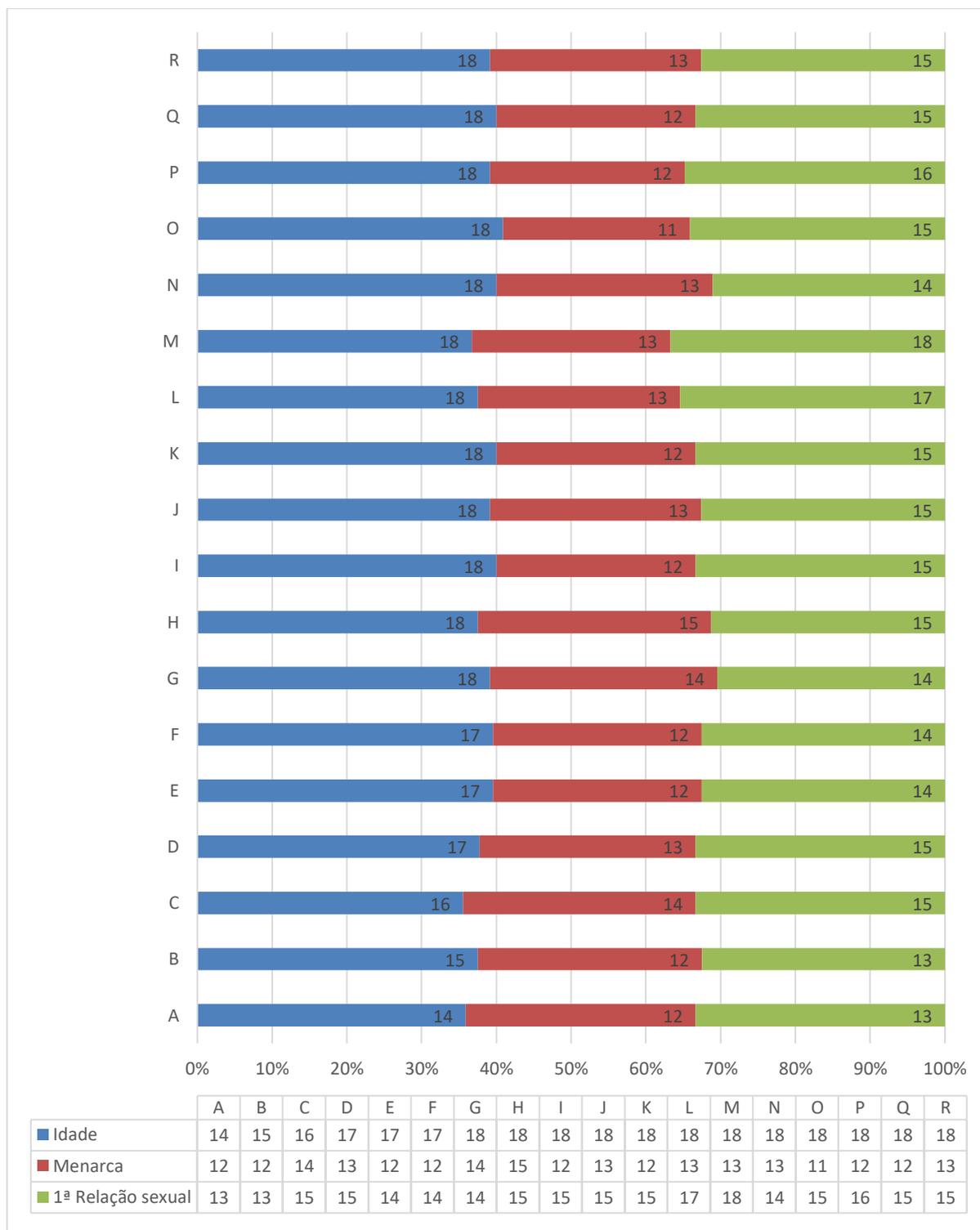
Gráfico 1 - Faixa etária das adolescentes grávidas atendidas na UBS Nova Esperança, abril a agosto de 2018.



Fonte: Dados fornecidos pela autora

Das 18 adolescentes grávidas atendidas na UBS Nova Esperança em Laranjal do Jari/AP, 67% (12) possuem 18 anos de idade e 50% (9) das mesmas apresentam menarca na faixa etária de 12 anos de idade e que 33% (6) tiveram a sua primeira relação sexual com idade inferior a 15 anos de idade (**gráfico 2**).

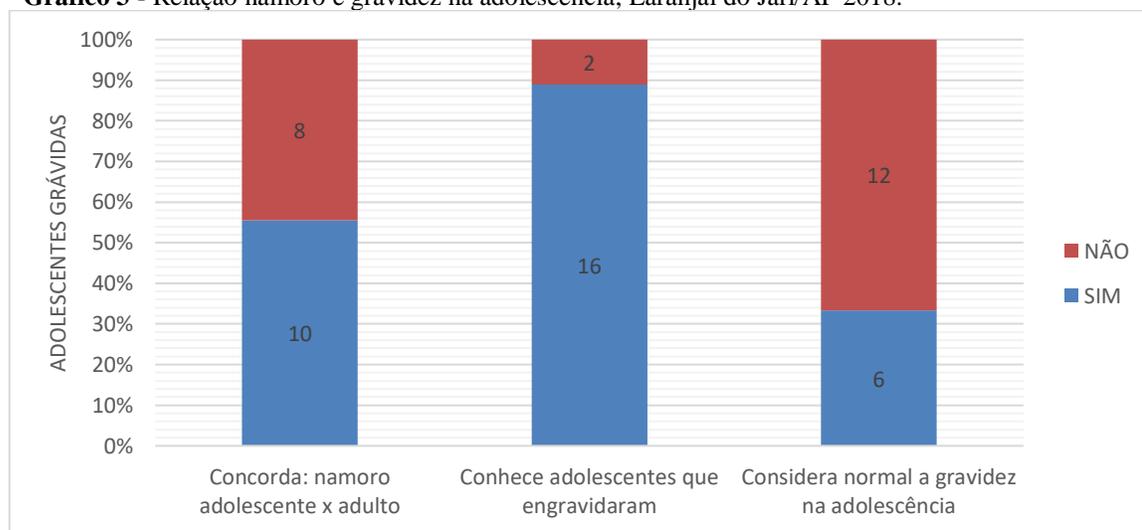
Gráfico 2 - Relação da faixa etária, menarca e primeira relação sexual das adolescentes grávidas atendidas na UBS Nova Esperança, 2018.



Fonte: Dados fornecidos pela autora

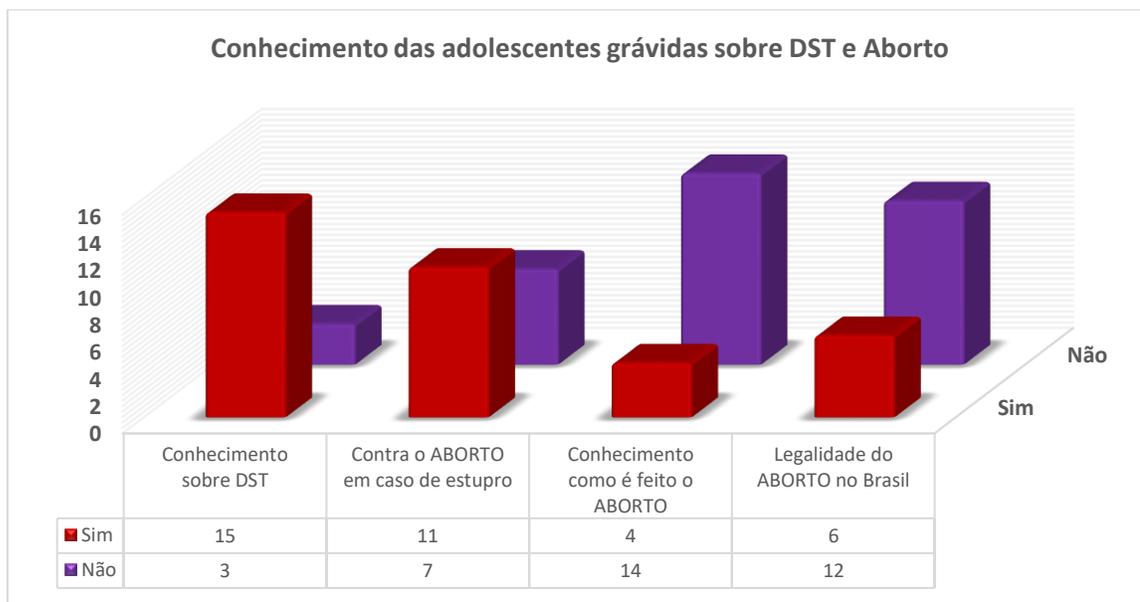
Em relação ao namoro de um adolescente com um adulto 55,5% (10) das adolescentes concordam com o namoro e que 89% (16) conhecem meninas que engravidaram na faixa de idade entre 12 e 18 anos. Sobre o que acham de uma gravidez inesperada na vida de uma adolescente, 67% (12) acham que é preocupante, pois interfere no seu futuro tanto profissional quanto pessoal (**gráfico 3**).

Gráfico 3 - Relação namoro e gravidez na adolescência, Laranjal do Jari/AP 2018.



Fonte: Dados fornecidos pela autora

Outra questão importante é o conhecimento das adolescentes grávidas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST), 83% (15) responderam que tem conhecimento sobre o assunto e que acham precária a divulgação desse tema no município de Laranjal do Jari/AP. Em relação ao aborto em caso de estupro 61% (11) responderam que são contra o aborto em casos de estupros e que 78% (14) delas não possui nenhum conhecimento sobre como é realizado o aborto. Na questão da legalização do aborto no Brasil, 67% (12) das adolescentes responderam que NÃO são a favor (**gráfico 4**). Segundo as respostas dos questionários, 44% (8) das adolescentes relataram que a causa da maioria dos abortos ocorre somente por vaidade, para não ter responsabilidade com a criança, e no caso de gravidez 89% (16) delas não recorreriam ao aborto.

Gráfico 4 – Conhecimento das adolescentes grávidas sobre DST e Aborto, Laranjal do Jari/AP 2018.

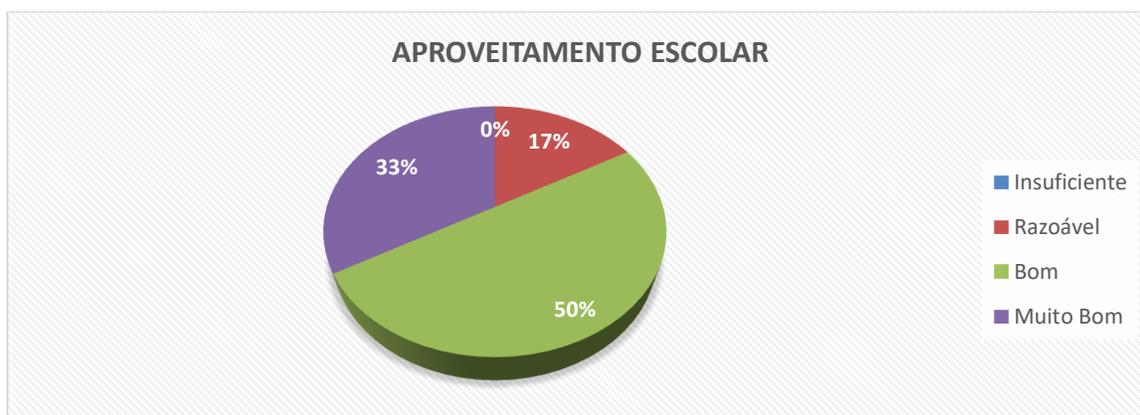
Fonte: Dados fornecidos pela autora

Sobre a acessibilidade aos métodos preventivos, 72% (13) acham que a acessibilidade está satisfatória, e que o método contraceptivo mais conhecido pelas adolescentes é o preservativo (camisinha), sendo que 78% (14) delas declaram que quanto mais cedo receberem informações sobre sexualidade e métodos preventivos, irá contribuir na diminuição do índice de gravidez na adolescência.

Quanto a liberdade de falar com seus pais sobre o assunto sexualidade, 61% (11), possuem um diálogo aberto com a família e que 33% (6) tiveram informações sobre o assunto com as próprias mães, sendo que 89% (16) acham que a má relação familiar tem influência na vida de um adolescente. Ao mesmo tempo questionados sobre as escolas falarem sobre sexualidade, 88,8% (16) delas afirmaram que deveriam receber essas informações, principalmente nos anos finais do ensino fundamental (7º ao 9º ano).

Em relação ao aproveitamento escolar das adolescentes grávidas atendidas nas UBS Nova Esperança, 50% (9) delas relataram possuir um BOM aproveitamento em sala de aula (**gráfico 5**).

Gráfico 5 - Aproveitamento escolar das adolescentes grávidas atendidas na UBS Nova Esperança, 2018.



Fonte: Dados fornecidos pela autora

A respeito da permanência e êxito escolar durante a gravidez, 61% (11) das adolescentes não estão estudando e 78% (14) não reprovaram nenhuma vez. O mesmo estudo mostra que 72% (13) responderam que a gravidez não foi motivo para parar de estudar (**gráfico 6**).

Gráfico 6 - Permanência e êxito escolar das adolescentes grávidas atendidas na UBS Nova Esperança, 2018.



Fonte: Dados fornecidos pela autora

Quando questionados sobre se a família apoiaria o nascimento de um bebê ainda em fase de adolescência, 94% (17) responderam que SIM e somente uma afirmou que não saberia se a família apoiaria a gravidez nesta fase da vida. E que 89% (16) das grávidas adolescentes responderam que tem condições de educar um filho caso fosse necessário.

Relativamente quanto as elas conhecerem algum centro de apoio a grávidas adolescentes,

89% (16) responderam que no município não tem. E relacionado ao apoio as mesmas o que mais chama atenção é a falta de apoio tanto do poder público como dos próprios pais das crianças que as adolescentes carregam no ventre.

Do total de participantes, 83% (15) afirmaram não estar trabalhando no momento da pesquisa. No que se refere com quem estavam morando quando engravidaram, 44% (8) responderam que moravam com a própria família (gráfico 7).

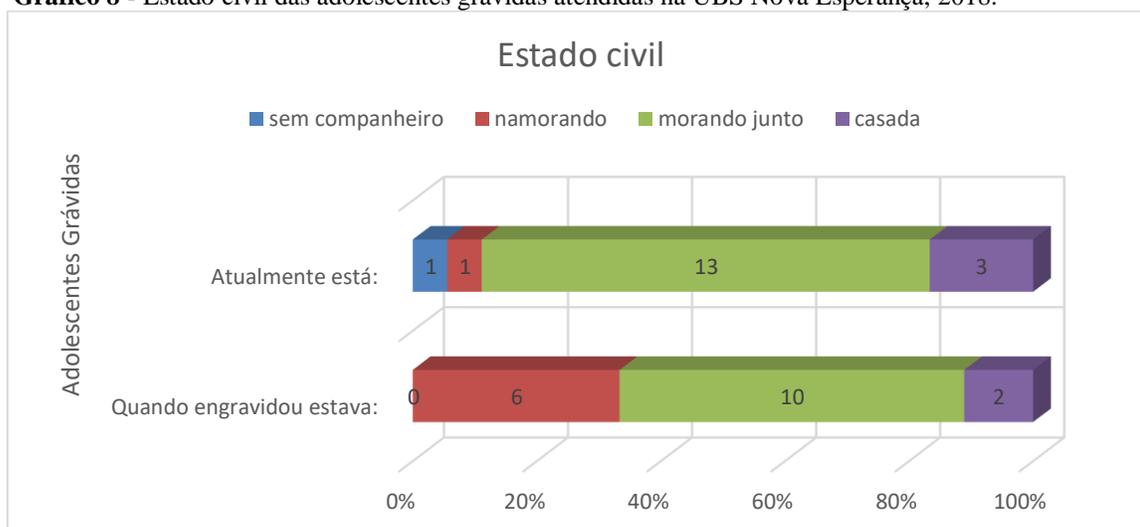
Gráfico 7 - Com quem estava morando as adolescentes grávidas atendidas na UBS Nova Esperança, 2018.



Fonte: Dados fornecidos pela autora

A pesquisa mostra que quando as adolescentes engravidaram, 67% (12) delas moravam com seus companheiros (**gráfico 8**). Em relação ao estado civil dos pais das adolescentes, 55% (10) são divorciados/separados, e que 58% dos pais das adolescentes possuem o ensino fundamental completo/incompleto. Nas famílias delas 33% (6) apresentam irmão mais velhos e novos e que 44% (8) das famílias possuem de 2 a 6 pessoas que moram na mesma casa.

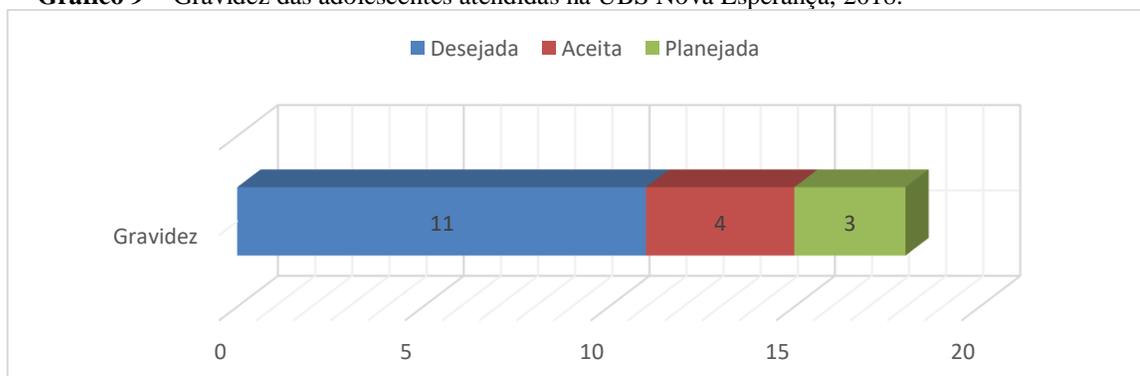
Para as adolescentes entrevistadas o significado de ser adolescente é: responsabilidade; curtir a vida; maturidade; focar nos estudos; conhecimento; assistir televisão; escutar música; brincar. E a forma de diversão respondidas por elas é: namorar; praticar esportes; passear; internet; dançar. Sobre os assuntos de maior interesse para elas destacaram-se: cuidados com o corpo; problemas com os pais; esportes; gravidez; aborto; drogas; agressividade; igreja; música; casamento, novela.

Gráfico 8 - Estado civil das adolescentes grávidas atendidas na UBS Nova Esperança, 2018.

Fonte: Dados fornecidos pela autora

Todas as adolescentes grávidas demonstram preocupação com o corpo e 44% (8) delas destacam o amor como valorização em uma pessoa para ter relação sexual, sendo que todas conscientemente relatam a relação sexual como um processo que pode resultar em uma gravidez. E tratando da fertilidade masculina, 78% (14) tem conhecimento que o homem pode ficar fértil a partir da puberdade.

A respeito de uma adolescente ficar grávida na 1ª vez que tiver relação sexual, 78% (14) responderam SIM, que podem ficar grávida. Sucedendo que 78% (14) delas não têm conhecimento do ciclo menstrual (tabelinha) na prevenção da gravidez. Para 61% (11) das entrevistadas a gravidez foi desejada, isto é, engravidaram por desejo próprio (**gráfico 9**).

Gráfico 9 - Gravidez das adolescentes atendidas na UBS Nova Esperança, 2018.

Fonte: Dados fornecidos pela autora

As palavras citadas pelas adolescentes que define como elas se sentem em relação as mudanças ocorridas na vida delas depois da gravidez foram: enjoada; ansiedade; maravilhosa; responsabilidade; felicidade; radical; confusa; maturidade; juízo; sensação boa. E quanto a definição da palavra gravidez, as respostas foram: amor; bom; carregar um tesouro; mudanças; renovação; responsabilidade; vida; sonho; luta; benção.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu descrever o perfil epidemiológico das adolescentes grávidas atendidas no município de Laranjal do Jari/AP. Destacaram-se a taxa de gravidez na adolescência que confirma que este é um fenômeno que tem de ser encarado como um problema sério de saúde pública, onde mães adolescentes e seus filhos representam uma população de risco, podendo ser atenuado por uma atenção pré-natal específica, e que é evidente o risco causado pela situação socioeconômica e idade materna no desenvolvimento do bebê.

O início precoce da atividade sexual e, principalmente, de forma desprotegida, associado com o alto índice de gestações desejadas mas não planejadas decorrentes de relacionamento com parceiros jovens, são dados que desencadeiam reflexões sobre nossos adolescentes, que, apesar de razoável nível de escolaridade e de conhecimento sobre sexualidade, não conseguem traduzi-los em sexo protegido e mudanças de comportamento.

A evasão escolar associada à gestação precoce traz graves consequências para a adolescente, seu filho e sociedade em geral, principalmente porque, nessa faixa etária, uma das poucas opções de inserção social e de ascensão econômica se dá por intermédio do sistema educacional. A relação entre gravidez precoce e suas repercussões na escolaridade tem sido destacada na literatura especializada, e experiências nacionais e internacionais relatam programas preventivos desenvolvidos com base nesse tema.

A gestação na adolescência é um fenômeno com repercussões significativas para o indivíduo e para a sociedade. Para a adolescente, a gravidez precoce pode marcar e alterar toda a sua vida. Pela perspectiva da comunidade e do governo, esse fenômeno tem uma forte associação com baixos níveis educacionais e um impacto negativo no seu potencial de ascensão econômica.

O estudo permite ressaltar as repercussões da maternidade na vida das adolescentes e enfatiza a importância do pré-natal beneficiando as adolescentes e seus filhos.

REFERÊNCIAS

BARALDI, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2005. 288p.

BARALDI, A. C. P. et al. Gravidez na adolescência: **estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, SP, v. 15, p. 799-805, 2005.

BENUTE, Gláucia Guerra; GALLETTA, Marco Aurélio. **Gravidez na adolescência: prevalência, ansiedade e ideação suicida**. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v.48, n.3, p.198-199, 2002.

BRKANITCH Filho, Emilio. Grupo focal on-line, mídia de divulgação interativa **sexualidade e educação de adolescentes** [dissertação] / Emilio Brkanitch Filho; orientador, Silvio Serafim da Luz Filho. –Florianópolis, SC, 2012.128p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: um guia prático**. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília (DF), 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005

CADETE, M. M. M. **Da adolescência ao processo de adolecer**. 1994. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem/Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

CAETANO, F. L.; GOMES, F.B. **Riscos da gestação na adolescência e práticas preventivas de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura.2010. 82f**. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em enfermagem) - Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, 2010.

CAVALCANTI, A. L. S.; *et al.* **Aspecto psicossocial de adolescentes gestantes atendidas em serviço público da cidade de Recife**. *Revista Projeto Acolher*. Um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília. 2000. -112 a 118p.

CAVALCANTE, A.; XAVIER, D. **Em defesa da vida: aborto e direitos humanos**. São Paulo: CPDD, 2006.

CARVALHO, G. M., BARROS, S M. O. **Fatores psicossociais relacionados à gravidez na adolescência**. *Acta Paul Ent*. v.13, n1. São Paulo. Janeiro/Abril. 2000. 9 a 17p.

COSTA, LR (2003). **Gravidez na adolescência: experiência do Hospital Municipal São João Batista, Volta Redonda – RJ**. *Pediatria Moderna* 2003 junho.

CUNHA *et al.* **Efeito da gravidez na adolescência sobre os resultados perinatais...** *Rev Bras Ginecol Obstet*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 28, p. 431-39 2008.

DADOORIAN, D. **Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

DIAS ACG, TEIXEIRA MAP. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo.** Paidéia (Ribeirão Preto).2010;20 (45):123-31.

DOMINGO, A. C: **Gravidez na adolescência:** Enfrentamento na Estratégia de Saúde da Família. 2010.

ECA Lei nº 8.069. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Brasília, DF, 1990. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069compilado.htm> (1996). São Paulo: Governo do Estado de São Paulo.

ELSEN, I. **Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual.** In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2002.

FARIAS, REJANE de. **Gravidez entre 12 e 14 anos: repercussões na vida de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social.** Florianópolis, 2010. 265 p. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de Federal de Santa Catarina.

FERNANDES. **Característica do Pré-Natal de Adolescentes Capital das Regiões Sul e Nordeste do Brasil.** 2007.

FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. **Adolescência:** ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, SP, v. 12, n. 25, p. 387-400, 2008.

GAMA, S. G. N. **Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer.** Ver. Saúde Pública, São Paulo, v. 1, n. 35, p. 74-80, 2002.

GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. C. **Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 1, n. 18, p. 153-61, 2002.

GODINHO, R. A. *et al.* **Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, v. 8, n. 2, p. 25-32, 2000.

GURGEL, M. G.I. *et al.* **Gravidez na adolescência na produção Científica em enfermagem.** Escola Anna Nery. Revista de enfermagem de Rio de Janeiro, v.12, n.4, p.799-805. Dez 2008.

HEILBORN, M. L. *et al.* **Aproximações sócio -antropológicas sobre a gravidez na adolescência.** Horizonte Antropológico, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 13-45, 2002.

LOPES, G.P. **Psicossomática da adolescência.** Rev.Bras.Med.Ginecol.Obstet., v. 8, n. 2, p. 82-2007.

MAGALHÃES, M. L. C. *et al.* **Gestação na adolescência precoce e tardia - há diferença nos riscos obstétricos?** **Rev Bras Ginecol Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 28, p. 446-52, 2006. apud PONTES *et al.*,2012

MALDONADO, MARIA TEREZA P. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Petrópolis, Vozes, 1976, 118 p.

MARTINS, M. G. M.; **Perfil Epidemiológico das Gestantes: Atendidas numa Unidade de Saúde de Família no Município de Araguañã – To** Florianópolis (SC), 2014.

MELO, M.T. (2001). Estar grávida na adolescência: um estudo realizado no Hospital Regional de São José-SC. *Psicologia e Sociedade - Revista da Associação Brasileira de Psicologia Social - ABRAPSO*, 13, 1, 93-106.

MONTEIRO, D.L.M.; TRAJANO, A.J.B.; BASTOS, A.C. **Gravidez e adolescência**. Rio de Janeiro: REVINTER, 2009.

MONTEIRO *et al.*, violência intra-familiar contra adolescentes grávidas. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 60, n. 4, p. 373-6, 2008.

MOREIRA, I. C. **O significado da gravidez nas adolescentes de comunidade de baixa renda**. Belo Horizonte, 2010.

MOREIRA *et al.* (2008, p. 313) **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez**. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo*, v. 42, n. 2, p. 312-320, jun. 2007.

NUNES, C.P. **Situação da Gravidez na Adolescência e Estratégias para enfrentamento na Equipe é Vida, Palmópolis-MG**.

OMS. **Organização Mundial da Saúde**. Caracterização da Adolescência.1997..

ONU. **ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS**. Conferência Mundial sobre a Mulher. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

PONTES, L.C. *et al.* A implicações da gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica. *Revista Interdisciplinar NOVAFARI, Teresina*.v.5, n.1, p. 55-60, jan/fev/mar. 2012.

PROSAD: **Programa Saúde do Adolescente**.

RAMOS, F.R.S. Viver e adolecer com qualidade. *In: Associação Brasileira de Enfermagem (Org.)*. *Adolescer: compreender, atuar, acolher: projeto acolher*. Brasília: ABEn, 2001.

SANTOS, *et.al.*,. Estou grávida, sou adolescente e agora? – Relato de experiência na consulta de enfermagem. *In: Ramos FRS, Monticeli M, Nitschke RG, organizadoras. Projeto Acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro*. Brasília: ABEn/Governo Federal; 2000.

SMS: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – Laranjal do Jari-AP.

SILVA, **Proposta de instrumento** para avaliar conhecimento de jovens sobre métodos contraceptivos.1987.

SILVA. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino Americano de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.14, n2, p.199-206, mar./abr.2002.

SIMÕES, V. M. F. **Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 559-65, 2003.

SINASC. **Sistema de Informações de Nascidos Vivos**

TAKIUTI, (2001). **Projeto aprovado cria Programa de Saúde do Adolescente**.

TABORDA. **Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas**. 2014.

TEIAS, *et al.*, **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. 2006.

WHO, World Health Organization. **Adolescent friendly health services – an agenda for change**. Geneva, 2002. Disponível em http://who.int/hq/2003/WHO_FCH_CAH_02.14.pdf. Acesso em: 13 de maio de 2018.

KELL, MARIA DO CARMO GOMES.; SHIMIZU, HELENA ERI. **Existe trabalho em equipe no programa saúde da família**. 2007.

VALADÃO, M. M. **A saúde nas políticas públicas: juventude em pauta**. In: M.V. Freitas & F.C. Papa. (Org.), **Políticas públicas juventude em pauta**. (pp. 203-218). São Paulo: Cortez: Ação Educativa Assessoria, Pesquisa e Informação: Fundação Friedrich Ebert. 2003.

VASCONCELOS, N. **Amor e sexo na adolescência**. São Paulo, ed.Moderna, 2000.

YAZLLE, D. H. E. M. **Gravidez na Adolescência**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.28, n.8, p. 443-445, ago. 2006.

XIMENES, Neto F.R.G.; Dias M.A.S.; Rochas J, Cunha ICKO. **Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes**. Ver Bras Enferm.2007;60 (3): 279-85.

ANEXOS

ANEXO A – Instrumento de coleta de dados (Questionário)



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
CAMPUS LARANJAL DO JARI
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

Caro (a) participante da pesquisa, sou acadêmica do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas pelo Instituto Federal do Amapá (IFAP) e estou desenvolvendo uma pesquisa sobre **Gravidez na adolescência em Laranjal do Jari/AP: um problema de saúde pública**. Por isso, estou pedindo sua colaboração. Por favor, responda a partir do que você pensa e procure ser o mais sincero possível. Muito obrigado por sua colaboração!

QUESTIONÁRIO

1. Idade: _____
2. Você concorda com namoro de um adolescente com um adulto?
() Sim () Não
3. Conhece meninas que engravidaram na faixa de idade entre 12 e 18 anos?
() Sim. () Não.
4. O que acha de uma gravidez inesperada na vida de uma adolescente?
() Normal
() Preocupante, pois interfere em seu futuro tanto profissional, quanto pessoal.
5. Você tem conhecimento sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis?
() Sim. () Não.
6. O que você acha da divulgação sobre as DST?
() Pouca. () Média. () Muita.
7. O que você acha da acessibilidade de métodos preventivos?
() Regular. () Bom. () Ótimo.
8. Você é contra o aborto em casos de estupro?
() Sim. () Não.
9. Tem conhecimento de como é realizado um aborto?
() Sim. () Não.
10. Você sabe qual a causa da maioria dos abortos?
() Sim, muitas vezes por necessidade (pessoas que sofrem estupro).
() Sim, por problemas durante a gestação, com a única opção de aborto.
() Por vaidade, para não ter responsabilidade.
() Não.
11. Você é a favor das escolas falarem sobre sexualidade com os alunos?
() Sim. () Não.
12. Você acha que, quanto mais cedo uma pessoa tem informações sobre sexualidade e métodos preventivos, irá diminuir o índice de gravidez na adolescência?
() Sim. () Não.
13. Você se sente com liberdade para falar sobre esse assunto com seus pais?
() Sim. () Não.
14. Você é a favor da legalização do aborto no Brasil?
() Sim. () Não.
15. Você acha que a má relação familiar tem influências na vida de um adolescente?
() Sim. () Não.
16. Em sua opinião, qual a melhor idade para ter um filho?
() Acima de 15 anos () Acima de 20 anos
() Acima de 25 anos () Não há uma idade ideal.
17. Você reside com:
() pais () tios () avós () outros
18. Sua forma de diversão é: (escolha duas opções)
() dançar () sair com os amigos () esportes
() namorar () passear () internet () outros
19. O significado de ser adolescente para você é:
() Poder ficar sozinho () Escutar música () Saber transar
() Ser rebelde () Assistir TV () Brincar
() Não ser compreendido na escola
() Não ser compreendido em casa
() Outro: Qual? _____
20. Assinale três assuntos do seu interesse:
() esporte () música () AIDS
() novela () aborto () agressividade
() drogas () cuidados com o corpo
() gravidez () problemas com os pais
() Outro: Qual? _____
21. De que maneira as informações sobre sexualidade chegam até você?
() Mãe () Pai () Mãe e Pai
() Amigos () professores () televisão
() internet () Profissionais da saúde () Outros
22. Você se preocupa com o seu corpo?
() Sim () Não

23. Quais métodos anticoncepcionais você conhece e saberia utilizá-lo ou indicar para utilizar:

- () camisinha () DIU
 () injeção () Diafragma
 () pílula anticoncepcional () pílula do dia seguinte
 () não conheço nenhum

24. Quais os processos que podem resultar em uma gravidez:

- () beijo na boca () através da masturbação
 () através de remédios () relação sexual () Não sei

25. O teu aproveitamento escolar é:

- () Insuficiente () Razoável () Bom () Muito Bom

26. Seus pais são:

- () Casados... () Divorciados/separados... () Solteiros

27. Em relação aos seus pais:

Mãe: Idade _____ Escolaridade _____ Profissão: _____

Pai: Idade: _____ Escolaridade _____ Profissão: _____

28. Número de elementos do agregado familiar:

29. Uma adolescente poderá ficar grávida na 1ª vez que tiver relação sexual?

- () Sim () Não () Não sei

30. Quando é mais fácil uma adolescente engravidar?

- () Durante a menstruação
 () Logo após a menstruação ter terminado
 () A meio do ciclo
 () No final do ciclo
 () Não sei

31. Conhece algum caso de gravidez antes dos 15 anos de idade?

- () Sim () Não

32. Conhece algum centro de apoio a adolescentes grávidas ou de apoio à sexualidade na adolescência?

- () Sim () Não

33. A sua família apoiaria o nascimento de um bebê ainda em fase de adolescência?

- () Sim. () Não. () Não sei.

34. Durante a gravidez recorreria ao aborto?

- () Sim. () Não.

35. Acha que tens condições para educar um filho?

- () Sim () Não () Não sei

36. O que pensa do apoio às grávidas adolescentes neste país?

37. Com quantos anos você engravidou? _____

38. Com quem estava morando quando engravidou?

- () Própria família () Família do pai do bebê
 () Com o companheiro () Outro: Quem? _____

39. Você está estudando?

- () Não () Sim. Em qual série? _____

40. Reprovou alguma vez?

- () Não () Sim. Quantas vezes? _____

41. Parou de estudar por conta da gravidez?

- () Não () Sim

42. Você está trabalhando atualmente?

- () Não () Sim. Qual atividade exerce? _____

43. Qual é a idade do pai do seu bebê? _____

44. Atualmente, você está:

- () sem companheiro () namorando
 () casada () morando junto

45. Quando engravidou você estava:

- () sem companheiro () namorando
 () casada () morando junto

46. Em algum momento, você sentiu vontade de interromper a gravidez?

- () Não () Sim

47. Você parou de trabalhar por conta da gravidez?

- () Não () Sim. Qual atividade exercia? _____

48. Com quantos anos você menstruou?

- () 08 anos () 09 anos () 10 anos () 11 anos
 () 12 anos () 13 anos () 14 anos () 15 anos

49. Com quantos anos você teve a sua primeira relação sexual?

- () 10 anos () 11 anos () 12 anos () 13 anos () 14 anos
 () 15 anos () 16 anos () 17 anos () 18 anos

50. A sua gravidez é:

- () desejada () aceita () indesejada
 () planejada () outro

51. Porque você acha que engravidou?

- () descuido () desejo próprio () falta de informação
 () descuido e falta de informação () outro

52. Defina em uma palavra como você se sente em relação às mudanças, ocorridas na sua vida, depois da gravidez.
