

**ATENÇÃO PRESTADA PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE ESFs
DURANTE O PRÉ-NATAL E O PUERPÉRIO A ADOLESCENTES
RESIDENTES NOS BAIROS EM SITUAÇÃO DE
VULNERABILIDADE SOCIAL DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA
MINEIRA**

Aline Vitor Estevão¹
Ana Júlia de Freitas Aguiar²
Deyliane Aparecida de Almeida Pereira³
Ana Paula Coelho Marcolino⁴
Lucio Flavio Sleutjes⁵
Kelly Aparecida do Nascimento⁶
Ana Lígia de Souza Pereira⁷
analigiasouzapereira@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A adolescência é uma das fases de desenvolvimento da vida, marcada pelo período de transição entre a infância e a fase adulta. É evidente que quando a gestação ocorre na adolescência os fatores socioeconômicos se intensificam. A falta de estrutura emocional da jovem grávida se junta com a carência, que, muitas vezes, resulta no desamparo do pai da criança e/ou da própria família ficando mais expostas a consequências negativas. O estudo teve como objetivo verificar a atenção prestada durante o pré-natal e puerpério a adolescentes residentes nos bairros em situação vulnerabilidade social de um município da Zona da Mata Mineira. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza quantitativa. Foram pesquisadas 11 adolescentes, a maior parte destas tinham 18 anos, eram negras, solteiras, com ensino médio incompleto e que vivem sem renda salarial. Os dados desta pesquisa permitiram caracterizar as adolescentes grávidas em situação de vulnerabilidade social, suas causas, seus riscos e problemas, vivências e consequências evidenciando que todos

1 Acadêmico do 10º período do curso de Enfermagem da Univértix.

2 Acadêmico do 10º período do curso de Enfermagem da Univértix.

3 Licenciada e Bacharel em Educação Física - UFV. Mestre em Educação Física UFV. Doutoranda em Ciência da Nutrição – UFV. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

4 Graduada em Enfermagem – Especialista em Docência do Ensino Superior– Professora da Faculdade Univértix Matipó.

5 Graduado em Fisioterapia, Mestre em Motricidade, Doutor em Cinesiologia. Professor e Diretor Geral da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

6 Licenciada e Bacharel em Educação Física – UNEC. Graduada em Pedagogia – UNEC. Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade - UNEC. Professora e Coordenadora de Pesquisa e Extensão da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

7 Graduada em Enfermagem. Mestre em Gestão Integrada do Território. Professora da Faculdade Vértice-Univértix-Matipó.

os fatores contribuem em maior ou menor grau para o aumento da gravidez precoce. Este panorama deixa claro a necessidade não só de ampliar o acesso aos serviços especializados, como também a importância de contextualizar, no processo educativo, o conhecimento pertencente à sexualidade, a fim de realizar a promoção da saúde, incluindo a família e a sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência; gravidez; sexualidade; pré-natal; puerpério.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma das fases de desenvolvimento da vida, sendo marcado pelo período de transição entre a infância e a fase adulta (SANTOS *et al.*, 2017). Segundo a Lei Brasileira, nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990), considera-se o adolescente com faixa etária entre 12 e 18 anos de idade (LEI BRASILEIRA 8.069, 1990).

Santos *et al.* (2017) afirmam que é uma fase marcada por mudanças no processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, dentre as mudanças tem-se as físicas, hormonais, fisiológicas, psicológicas e sociais.

Dentre as alterações hormonais, tem-se a maturação sexual caracterizada pelo início da fase adulta, acompanhada pela descoberta de novas relações e experiências. Tais alterações hormonais variam muito de ritmo e velocidade diferentes em meninas e nos meninos, afetados por fatores genéticos e hormonais. Essas mudanças nos meninos aparecem no primeiro momento com o crescimento testicular e escrotal, pelos pubianos e engrossamentos da voz. Nas meninas o primeiro sinal é o aparecimento do crescimento das mamas, pelos pubianos marcado pela primeira menstruação (menarca) (RODRIGUES, 2010).

Outros fatores que contribuem para a gravidez na adolescência são: idade antecipada da menarca que vem mudando nos últimos anos, o início precoce das atividades sexuais por consequência de desinformação quanto ao uso adequado dos contraceptivos, e, além disso, a falta de programas de assistência e informação ao adolescente (SABROZA, LEAL e GAMA, 2004).

Nos anos de 1960 até 1990, ocorreu o aumento do uso de contraceptivos e conseqüentemente houve a redução do número de filhos dos casais brasileiros. Porém, a taxa de fecundidades das adolescentes continuava a crescer. Assim avaliando os fatores individuais, foram apontados que o uso irregular de método

contraceptivo é um fator para a gravidez precoce nas adolescentes, visto que usam por conta própria sem consulta médica (SANTOS, GUIMARÃES e GAMA, 2016).

Muitos adolescentes iniciam a vida sexual precocemente, tendo relações sexuais desprotegidas, em alguns casos com vários parceiros e seguidas pelo uso de drogas e álcool, refletindo em problemas de saúde e também em gravidez (SANTOS *et al.*, 2017).

A gravidez na adolescência constitui grande risco, mas em geral os recursos para evitar acumulam-se em meninas com faixas etárias de 15 a 19 anos de idade. Mas, as meninas que estão mais suscetível à complicações e mortes devido a gestação e ao parto são as de 14 anos de idade ou menos, já que muitas são ignoradas pelas instituições de saúde ou estão fora de seu alcance, devido a serem impedidas de buscar os serviços de saúde e os possíveis cuidados por inúmeros motivos como um casamento imposto, parar de frequentar as aulas e, muitas vezes, ficarem escondidas dentro de suas próprias casas, impedindo-as de terem uma melhor qualidade de vida e uma gestação sem maiores complicações para ela e seu bebê (MELO *et al.*, 2017).

Segundo Miura, Tardivo e Barrientos (2018) é observado que a maioria das adolescentes grávidas são de classes mais baixas, que não tem condições econômicas e familiares favoráveis.

É neste contexto de condições desfavoráveis que estão inseridos os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF), e cabe a estes profissionais prestar assistência pré-natal a estas adolescentes. Segundo Becker (2011) a assistência pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos que visam preservar a saúde da gestante e do recém-nascido. E mesmo que os fatores sócio-demográficos influenciem na qualidade de vida dessas adolescentes, cabe aos profissionais de saúde melhorar tecnicamente a qualidade de saúde dessas gestantes.

O interesse por esse tema surgiu pelo número elevado de grávidas adolescentes nos bairros em situação de vulnerabilidade social de um município da Zona da Mata Mineira, visto que há um diferencial comparado com os outros bairros. Surgindo assim, o desejo de fazer um estudo que nos mostrasse a realidade dessas grávidas.

Assim sendo, delinea-se como questionamento para o presente estudo: Os profissionais de saúde têm prestado assistência a adolescentes residentes nos bairros em situação vulnerabilidade social durante o pré-natal e puerpério?

Nesse contexto, o estudo teve como objetivo verificar a atenção prestada pelos profissionais de saúde de ESFs (Estratégias Saúde da Família) durante o pré-natal e puerpério a adolescentes residentes nos bairros em situação vulnerabilidade social de um município da Zona da Mata Mineira.

Inúmeros estudos relatam peculiaridades da gravidez na adolescência. No entanto, aponta-se como lacuna que nenhum dos estudos apresentados abordou a atenção prestada durante o pré-natal e puerpério a adolescentes residentes nos bairros em situação de vulnerabilidade social de um município da Zona da Mata Mineira.

A relevância do estudo está pautada em contribuir para a conscientização da importância da participação do enfermeiro e demais profissionais de saúde em prestar assistência e criar programas educacionais com intuito de auxiliar essas adolescentes que engravidam precocemente.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O nascimento de um bebê concebe a mulher o acontecimento mais marcante de sua vida, pois é o período em que ocorre a transição de mulher para o papel de mãe, o que resulta na continuidade da vida humana (SCARTON, 2015).

O período gestacional em relação à adolescentes merece mais cuidado, visto que são mais vulneráveis. Neste período é importante uma atenção mais especial com o pré-natal para que possam ter uma gravidez saudável e segura (MIURA, TARDIVO e BARRIENTOS, 2018).

É fato que a gravidez na adolescência gera incertezas, leva à experimentar sentimentos como: medos, desespero, angústias e insegurança, principalmente no momento em que descobre a gravidez repercutindo de forma negativa às adolescentes (TABORDA, SILVA, ULBRICHT E NEVES, 2014).

Em consequência disso, muitas delas afastam da escola e de outros ambientes de convívio social, preferindo ficarem mais isoladas a fim de evitar conflitos diante das mudanças geradas pela gravidez (SANTOS *et al.*, 2017).

Contudo, Dias e Teixeira (2010) apontam que as adolescentes abandonam os estudos porque torna-se efetivamente mais difícil proceder nos mesmos, pois além de cuidarem dos bebês, muitas vezes integram no mercado de trabalho. Diante disso, a gravidez na adolescência é uma experiência indesejada, restringindo oportunidades de preparação para o futuro profissional.

Até o ano de 2012, conta que 10,5% das adolescentes brasileiras, possuíam um filho vivo. Países com desenvolvimento menor em relação a países com desenvolvimento bom, possuem alta taxa de fecundidade, onde essas taxas são consideradas como um bom indicador de qualidade de vida; refletindo em baixos níveis educacionais da população (SANTOS, GUIMARÃES e GAMA, 2016).

Associadas à experiência e complicações de gravidez na adolescência pode-se citar tentativas de aborto, anemia, desnutrição, pré-eclâmpsia e depressão pós-parto. Podendo essas estarem relacionadas as atitudes de risco como: a utilização de álcool e drogas ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré-natal durante a gravidez (DIAS e TEIXEIRA, 2010). Além disso, é considerado como um problema social, tratando de uma gravidez de alto risco que afeta a mãe e ao recém-nascido, acarretando complicações no pré-parto, e pós-parto (SANTOS, GUIMARÃES e GAMA, 2016).

Das experiências relacionadas com as adolescentes, a primeira relação sexual é o maior acontecimento nessa fase (SOUSA *et al.*, 2016). E ao mesmo tempo que os adolescentes entram em um novo mundo, eles entram em um mundo cheio de vulnerabilidade de doenças sexualmente transmissíveis, porque o início das relações sexuais se tornou cada vez mais precoce (SILVA *et al.*, 2015).

A gestação quando ocorre na adolescência os fatores socioeconômicos se intensificam. A falta de estrutura emocional da jovem grávida se junta com a carência, que, muitas vezes, se resulta no desamparo do pai da criança e/ou da própria família ficando mais expostas a consequências negativas (GAMA, SZWARCOWALD e LEAL, 2002).

De acordo com Duarte, Nascimento e Akerman (2006) padrões sexuais e reprodutivos variam de acordo com as condições socioeconômicas, tipos culturais, acesso a serviços de saúde, perspectivas de vida, relações familiares entre outros fatores, estabelecem, no entanto, menor ou maior ocorrência de gravidez na população adolescente.

A fase de desenvolvimento do adolescente requer dos profissionais da saúde um conhecimento mais aprofundado das características e fatores que interferem nesse processo. Dentre os fatores relacionados a esse processo a gestação representa um evento de grande gravidade, e por isso merece destaque no planejamento das atividades desenvolvidas e programas de apoio aos adolescentes (DANIELI, BUDÓ, RESSEL e SEIFFERT, 2015).

Coimbra *et al.* (2018, p.2) relatam que a gravidez na adolescência é classificada como de alto risco pela complexidade de fatores que prejudicam os adolescentes:

Por essas razões, a gravidez na adolescência tem sido objeto de preocupação de agências governamentais, profissionais de saúde e educação e toda a sociedade. Muitos programas para reduzir sua prevalência foram implantados nas últimas duas décadas, com foco especial para as ações de prevenção e orientação sexual.

O Ministério da Saúde em 2018 contou com uma ferramenta para orientar e acompanhar ações de saúde para o cuidado e a prevenção da gravidez em adolescentes. Tal ferramenta está em forma de questionário que resultou na quantidade de casos de gravidez nas jovens que estudam em escolas públicas e privadas de todo o país. As perguntas foram dirigidas de acordo com o número de gestantes que engravidaram em 2018, das que já estavam com o diagnóstico gestacional e se houve interrupção da gravidez durante todo o ano de 2018. Com isso, identificaram quais escolas possuíam maior prevalência e onde a demanda foi maior em atuação dos Ministérios da Saúde e Educação. Com intuito de criar ações para reduzir as vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes na trajetória escolar (BRASIL, 2019).

Nos últimos anos, a incidência de gravidez na adolescência vem aumentando significativamente. No mundo, aproximadamente 16 milhões de adolescentes por ano tornam-se mães, um em cada dez partos é de adolescentes, o que equivale a 11% de todos os nascimentos. Logo, esses valores vêm sendo considerados um problema de saúde pública há mais de quatro décadas (AGUIAR *et al.*, 2018).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 2018) a América Latina e o Caribe têm o segundo maior índice de gravidez na adolescência do mundo. Além disso, ressaltam o apoio a programas multissetoriais para a prevenção de grupos com situação de maior vulnerabilidade e educação sexual, método esse para reduzir a gravidez na adolescência.

Atualmente, no Brasil a prevalência de gravidez na adolescência é de 394.717 nascimentos até 2018, saindo de 750.537 nascimentos referente aos anos de 2000 a 2016, tendo uma queda de 33% (BRASIL, 2019).

3. METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza quantitativa. De acordo com Fontelles *et al.* (2009) a pesquisa descritiva visa apenas a observar, registrar e descrever as características de uma determinada população, fenômeno, ou estabelecimento de relações entre variáveis. Compreendendo recursos e técnicas padronizadas a fim de classificar e analisar.

Os bairros da pesquisa, estão localizados em município no interior da Zona da Mata Mineira, com uma população de 17.639 pessoas de acordo com o último censo, com área aproximada 266,990 km² e densidade demográfica 66,07 habitantes/ km² (IBGE, 2017).

Contudo, o índice de desenvolvimento é baixo devido ao grande número de desemprego, uma vez que a maioria dos cidadãos trabalham em serviços temporários e incertos, oriundo de fontes externas como o café, órgão público e empresas privadas (IBGE, 2017).

A pesquisa foi desenvolvida em agosto de 2019 com 8 gestantes e 3 puérperas adolescentes atendidas em 2 ESF localizadas nos bairros em situação de vulnerabilidade social. O estudo foi realizado através de questionário e a amostragem foi constituída pelos seguintes critérios de inclusão: ser grávida adolescente entre 12 a 18 anos e serem cadastradas nas referidas ESF. O critério de escolha dos locais foi devido ao fato de apresentar usuários dentro do perfil de pesquisa e estar localizada em bairros em situação de vulnerabilidade social.

Foi aplicado um questionário adaptado de Becker (2011) pelas pesquisadoras contendo questões objetivas, na qual abordou assuntos como características sociais e econômica das gestantes, qualificação do pré-natal (PN) e humanização no pré-natal.

A presente pesquisa representa riscos mínimos, risco psicológico durante a aplicação do questionário, no qual poderá sentir-se constrangido (a) frente a alguma questão e preferir não se manifestar, tendo o direito de responder apenas as perguntas que desejar, evitando assim esse risco psicológico.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos CEP/ UNIVÉRTIX, a fim de obter o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE). Englobando o uso de técnicas padronizadas para coletar os dados. Após os devidos esclarecimentos sobre os objetivos do estudo foi solicitada a cada participante assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) mediante sua participação. Este procedimento seguirá às atribuições da Lei 466/2012 que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando-lhes o anonimato e o direito de recusar-se ou de desistir da participação do estudo.

Neste âmbito, os dados foram processados no programa *Microsoft Office Excel 2013*, organizados em forma de gráficos e analisados por estatística descritiva, fomentando a discussão de dados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Trata-se de um estudo que até o momento conta apenas com resultados preliminares. Uma discussão mais abrangente de todos os dados será realizada no trabalho de conclusão de curso finalizado.

Em relação às características gerais da população estudada, foram pesquisadas 8 gestantes e 3 puérperas adolescentes. Após o término de coleta dos dados e posterior tabulação, seguiu-se com a análise, onde inicialmente foram desenhados os dados de caracterização dos sujeitos.

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das adolescentes pesquisadas:

Tabela 1: Características sociodemográficas

Variável	%
IDADE	
15 anos	27,27
16 anos	9,10
17 anos	27,27
18 anos	36,36
ETNIA	
Branco	27,27
Negra	36,36
Parda	27,27
Amarela	9,10
ESTADO CIVIL	
Solteira	54,54
Casada	36,36
Ignorada	9,10
ESCOLARIDADE	
1º grau incompleto até a 7º série	9,10

1º completo	27,27
2º grau (Ensino Médio) incompleto	45,45
2º grau (Ensino Médio) completo	9,09
Ignorado informação não disponível	9,09
RENDA FAMILIAR MENSAL	
Sem renda (vive de ajuda de parentes e/ ou amigos)	63,63
Até 1 salário	9,10
Até 2 salários	18,18
Até 4 salários	9,09
OCUPAÇÃO	
Estudante	45,45
Não tem	27,27
Doméstica	18,18
Vendedora	9,10

Fonte: dados coletados pelas pesquisadoras (2019)

Em relação ao perfil sociodemográfico, como se pode observar na tabela 1, as participantes tinham idade entre 15 a 18 anos, sendo que a idade predominante foi de 18 anos (36,36%).

Em relação a etnia/cor das participantes, 36,36% são negras. Segundo Santos, Conceição e Moura (2019), a maior parte das adolescentes que engravidam são negras, pobres e com baixa escolaridade.

No que se refere a escolaridade pode-se ver que 5 delas tem Ensino Médio incompleto, totalizando 45,45% e apenas 1 (9,09%) completou o Ensino Médio, 5 (45,45%) ainda são estudantes, 3 (27,27%) não tem ocupação e 7 participantes (63,63%) não têm renda, vivem sobre ajuda de parentes e/ ou amigos.

Na classe social alta e média, a gravidez tende a não atrapalhar tanto a etapa de escolarização e profissionalização. Já na classe social baixa, tem maior dificuldade em prosseguir e terminar os estudos, o que na maioria das vezes acaba se tornando um empecilho, considerado como problema social. Essa fase trata-se de transformações com difíceis adaptações, já que a maioria dessas adolescentes não têm o apoio familiar e social (NASCIMENTO, XAVIER e SÁ, 2011).

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, associado a grande número de fatores, como os econômicos e educacionais. Considerando as consequências direta da gestação na adolescência há de se destacar a diferença de gênero, em que, para as meninas, ocorre com frequência o abandono dos estudos e a menor oportunidade de inserção no mercado de trabalho (DANIELI, BUDÓ, RESSEL e SEIFFERT, 2015).

Portanto, deve-se pensar sobre o acolhimento no ambiente escolar, envolvendo todos os profissionais da educação, sendo como um auxílio nas mudanças que

ocorrerão nas vidas dessas adolescentes, mostrando que essas transformações não significam que a vida está encerrada, ou que não existem oportunidades de continuar os estudos ou terem uma vida profissional (SANTOS, CONCEIÇÃO e MOURA, 2016)

No que se refere ao estado civil das participantes, 54,54% são solteiras, e 36,36% casadas. Problemas psicoemocionais também podem refletir no evento da gravidez. Famílias desestruturadas, crianças e adolescentes maltratados ou abusados na família contribuem para o aumento dos dados relacionadas à gravidez na adolescência (FRANCISCO FILHO *et al.*, 2010).

A principal finalidade da assistência no pré-natal, dentre seus objetivos, é buscar prevenir ou identificar problemas de saúde precocemente, evitando complicações que poderiam comprometer a saúde da gestante ou do bebê durante toda a gravidez. Pode-se considerar que a cobertura do pré-natal foi satisfatória, pois todas foram assistidas (100,0%) e a média de consultas foi de 4,64 (DP= \pm 2,98). Porém, cabe ressaltar que o Ministério da Saúde, preconiza a realização de, no mínimo, 06 consultas de acompanhamento do pré-natal, das participantes 1 realizou uma consulta, 1 realizou duas consultas, 3 realizaram três consultas, 1 realizou quatro consultas, 3 realizaram cinco consultas, 1 realizou nove consultas e 1 realizou onze consultas.

Uma questão que merece ênfase é a pequena relação dos efeitos indesejados à gestação com a assistência prestada no pré-natal. A assistência de um profissional adequado durante a gestação pode ser vista como uma política compensatória da saúde, cabendo a ele o papel de minimizar o efeito das desigualdades socioeconômicas (GAMA, SZWARCOWALD e LEAL, 2002).

Segue tabela apresentando exames laboratoriais/ procedimentos que foram realizados durante o pré-natal:

Tabela 2: Exames laboratoriais

Variável	%
ABO-RH	
Sim	90,90
Não	9,10
HEMOGLOBINA/ HEMATOCRITO	
Sim	90,90
Não	9,10
GLICEMIA DE JEJUM	
Sim	27,28
Não	72,72
PRÓXIMO A 20º SEMANA	
Sim	9,10

Não	27,27
VDRL	
Sim	36,37
Não	63,63
URINA TIPO I	
Sim	90,90
Não	9,10
TESTE ANTI- HIV	
Sim	36,37
Não	63,63
SOROLOGIA PARA HEPATITE B	
Sim	36,37
Não	63,63

Legenda: VDRL = Venereal Disease Research Laboratory.

Fonte: dados coletados pelas pesquisadoras (2019)

As alterações no metabolismo materno são importantes para suprir as demandas do feto, contudo todas as gestantes devem realizar exames laboratoriais. Considerando este fato, já na primeira consulta alguns exames são solicitados, com a finalidade de checar as condições de saúde da mãe.

Os exames de ABO-RH, hemoglobina/ hematócrito e urina tipo I foram os mais realizados pelas participantes, totalizando 90,90%.

No que se refere aos exames de VDRL, teste Anti-HIV e Sorologia para Hepatite B foram constatados dados insatisfatórios, pois apenas 36,37% das participantes realizaram.

Em relação ao teste de VDRL, que visa a prevenção ou diagnóstico de Sífilis, apenas 36,37% realizaram, um número considerado muito baixo. Haja vista, que a Sífilis gera graves consequências, englobando o aborto, malformações, alta morbimortalidade para o recém-nascido agredido, havendo complicações precoces e tardias, sendo um fato que ainda permanece como um problema de Saúde Pública (AMORIM e MELO, 2009).

No que se refere a sorologia de Hepatite B, apenas 36,37% das participantes realizaram o exame. De acordo com Silva, Araújo e Araújo (2014), é importante realizar a sorologia de Hepatite B no pré-natal em todas as gestantes, o teste de HBsAg, tem como finalidade detectar anormalidades, com o intuito de prevenir por meio de imunização os testes identificados como positivos, gerando a possibilidade de não ter transmissão vertical.

Todas as gestantes devem realizar a dosagem de glicemia no início da gravidez, independente da presença de fatores de risco, sendo repetida entre a 24^a e 28^a semana. Das participantes, 27,28% realizaram o exame no início da gravidez,

porém, apenas uma repetiu o exame, dados esses preocupantes, pois, se a glicemia estiver alta pode gerar riscos à saúde da gestante e do feto, dessas 63,63 ainda não tinham aproximado a 20^o semana.

O resultado perinatal está relacionado ao controle metabólico materno não adequado, caracterizado por glicemia alta, se referindo a média maior que 130mg/dl. A gestante que estiver dentro dessas estatísticas poderá evoluir para *Diabete Mellitus* gestacional, parto pré-termo, feto com apresentação pélvica e um grande risco de pré-eclâmpsia (MIRANDA e REIS, 2010).

Contudo, necessita-se de uma maior capacitação da equipe de saúde, para ter um maior conhecimento da vida real dos adolescentes. Sugerem fazer uma realização na rotina do serviço de saúde, na reorientação das práticas de saúde, para alcançar melhores resultados. Que a ESF, junto com as equipes de agentes comunitários façam as visitas domiciliares, no intuito de orientar os adolescentes e também os familiares sobre os cuidados e contracepção de possíveis doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce. Sugere-se também a criação de programas mais específicos para os jovens na unidade de saúde onde facilitem mais o acesso dos adolescentes no horário de atendimento disponibilidade, preparo e o acolhimento dos profissionais de saúde. No entanto, os programas não têm conseguido realizar o trabalho de educação sexual entre os adolescentes. A promoção e a educação sexual devem ser o primeiro passo que o enfermeiro deve atuar, na promoção da saúde reprodutivo e aconselhamento contraceptivo, fazendo que os pais e adolescentes criem dialogo sobre a sexualidade juntos com seus filhos, evitando assim a gravidez na adolescência (PARIZ, MENGARDA e FRIZZO, 2012)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem ainda muitos dados do instrumento de coleta de dados a serem discutidos para o trabalho de conclusão de curso a fim de que se possa atingir o objetivo do estudo. No entanto, até o momento foi possível realizar as considerações abaixo.

Os dados desta pesquisa permitiram caracterizar as adolescentes grávidas em situação de vulnerabilidade social, suas causas, seus riscos e problemas, vivências e consequências evidenciando que todos os fatores contribuem em maior ou menor grau para o aumento da gravidez precoce.

Na atualidade, a gravidez na adolescência é de grande relevância social, visto que, em relação aos dados socioeconômicos, a maior parte afeta a gestação, causando transtorno na vida futura.

Portanto, é evidente o papel do enfermeiro no acompanhamento da gestante na assistência pré-natal. Sendo assim, observa-se que há uma necessidade do desenvolvimento das ações de educação em saúde visando à busca ativa dessas mulheres.

Este panorama deixa claro a necessidade não só de ampliar o acesso a serviços especializados, mas também a importância de contextualizar, no processo educativo, o conhecimento pertencente à sexualidade, afim de realizar a promoção da saúde, incluindo a família e a sociedade.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, F. A. R.; *et al.* Experiência da gravidez entre adolescentes gestantes. **Revista de Enfermagem**. Recife; v.12, n.7, p. 1986-1996, 2018.

AMORIM, M. M. R.; MELO, A. S. O. Avaliação dos exames de rotina no pré-natal (parte 1). **Revista Brasileira Ginecológica Obstétrica**. Campina Grande; v. 31, n.3, p.148-155, 2009.

BECKER, M. E. L. Avaliação da qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária no município de Rio Branco- Acre. **Fiocruz**. Acre; p. 01-94, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde faz levantamento inédito para acompanhar gravidez escolares. **Conselho Nacional de Saúde**. 2019. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45247-saude-faz-levantamento-inedito-para-acompanhar-gravidez-em-escolares>. Acesso em: 02.abr.2019.

BRASIL, Organização Mundial de Saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5604:america-latina-e-caribe-tem-a-segunda-taxa-mais-alta-de-gravidez-na-adolescencia-no-mundo&Itemid=820. Acesso em 02. Abr.2019.

COIMBRA, W. S.; *et al.* Preparo de acadêmicos de enfermagem para o cuidado a adolescentes grávidas. **Revista Mineira de Enfermagem**. Rio de Janeiro; v.22, p. 1-7, 2018.

COLLOR, F. **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 08.mar.2019.

DANIELI, G. L.; BUDÓ, M. L. D.; RESSEL, L. B.; SEIFFERT, M. A. Percepções sobre a gestação e experiências de educação em saúde: perspectiva de adolescentes grávidas. **Revista de Enfermagem**. Recife; v.9, n.2, p.573-581, 2015.

DIAS, A.C.G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**. Rio Grande do Sul; v. 20, n.45, p.123-131, 2010.

DUARTE, M. C.; NASCIMENTO, V. B.; AKERMAN, M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. **Revista Panam Salud Publica**; São Paulo; v. 19, n. 4, p.236- 243, 2006.

FILHO, F. P; *et al.* Perfil epidemiológico da grávida adolescente no município de Jundiá e sua evolução em trinta anos. **Revista adolescência e saúde**; Jundiá; v. indisponível, n. disponível, p. 21-27, 2010.

FONTELLES, M. J.; *et al.* Metodologia da pesquisa científica: Diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**. Belém; v.23, n.3, p. 8, 2009.

GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Caderno Saúde Pública**; Rio de Janeiro; v.18, n.1, p. 153-161, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE cidades 2017**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/matipo/panorama>. Acesso em: 01.abr.2019.

MELO, J. S.; *et al.* Tendência da gravidez na Adolescência no Brasil. **Revista de Enfermagem**, Recife, v.11, n.5, p.1958-1962, 2017.

MIRANDA, P. A. C; REIS, R. Diabete Mellitus Gestacional. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 6, p. 471- 486, 2010.

MIURA, P. O.; TARDIVO, L. S. L. P. C.; BARRIENTOS, D. M. S. O desamparo vivenciado por mães adolescentes e adolescentes grávidas acolhidas institucionalmente. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v.23, n.5, p. 1601-1610, 2018.

NASCIMENTO, M. G; XAVIER, P. F; SÁ, R. D. P. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Adolescente e Saúde**, Rio de Janeiro, v.8, n.4, p. 41-47, 2011.

RODRIGUES, M. R. Gravidez na adolescência. **Revista do Hospital de Crianças Maria Pia**, Porto, v.19, n.3, p.1, 2010.

SABROZA, A. R.; LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; COSTA, J. V. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.112-120, 2004.

SANTOS, E. S.; CONCEIÇÃO, I. M.; MOURA, P. A. Gravidez e abandono escolar de adolescentes negras: Qual o papel da escola nesse contexto?. **Enfope**, Sergipe, v. indisponível, n. indisponível, p. 1-15, 2016.

SANTOS, R.; *et al.* Realidades e perspectivas de mães adolescentes acerca da primeira gravidez. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Fortaleza, v.71, n.1, p. 73- 80, 2017.

SANTOS, N. L. B.; GUIMARÃES, D. A.; GAMA, C. A. P.; A Percepção de Mães Adolescentes Sobre seu Processo de Gravidez. **Revista Psicologia e Saúde**; Campo Grande; v.8, n. 2, 2016.

SCARTON, J.; *et al.* No final compensa ver o rostinho dele: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v.36, n. indisponível, p.143-151, 2015.

SILVA, A, S, N.; *et al.* Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan- Amazônica de saúde**, Pará, v.6, n.3, 2015.

SILVA, C. F.; ARAÚJO, C. L. F.; ARAÚJO, M. M. Oferta do teste sorológico para Hepatite B durante o pré-natal: a vivência das puérperas. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro v. 23, n.1, p. 58-63, 2014.

SILVEIRA, D. *et al.* Questionário sobre a atenção ao pré-natal e puerpério. **EaD-UFPel**.

SOUSA, B. C.; *et al.* Comportamento sexual e fatores associados em adolescentes da zona rural. **Revista de saúde Pública**, v. indisponível, n. indisponível, p. 1-11, 2018.

PARIZ, J.; MENGARDA, C.F.; FRIZZO. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão literatura. **Saúde e Sociedade**, v.21, n.3, p.623-636, 2012.

TABORDA, J. A.; SILVA, F. C.; ULBRICHT, L.; NEVES, E. B. Consequências da gravidez na adolescência para meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p.16-24, 2014.