INSTITUTO SUPERIOR DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

RISCOS DE ABORTOS EM ADOLESCENTES DOS 10 AOS 17 ANOS, ATENDIDAS NO HOSPITAL AUGUSTO NGANGULA NO II. SEMESTRE 2023

Autora: Eliana Raquel Samuel Adelino

Orientador: Prof. Victor Teca. Lic.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Licenciatura em Enfermagem

RISCOS DE ABORTOS EM ADOLESCENTES DOS 10 AOS 17 ANOS, ATENDIDAS NO HOSPITAL AUGUSTO NGANGULA NO II. SEMESTRE 2023

Trabalho do fim de curso apresentado ao Instituto Superior de Angola (ISA), como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Curso de Enfermagem. sob orientação do Prof. Victor Teca,Lic.

Autora: Eliana Raquel Samuel Adelino

Orientador: Prof. Victor Teca. Lic.

Luanda, 2024

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Paulino Adelino Cambimbia e Ana Priscila Samuel, pelo incentivo e apoio que muito contribuíram para a realização desse trabalho. Sem vocês seria impossível!

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu Senhor e Pai, pelo seu infinito amor e eterna misericórdia em minha vida, por orientar os meus passos, direcionar o meu caminho, mente e coração. Por sempre e continuamente estar comigo, sendo meu suporte, o motivo e razão de tudo.

Aos meus irmãos e meus primos: Paulo Samuel Adelino, Harieth Samuel, Liliane Samuel, Edvaldo Samuel, Sónia Moisés, Ana Samuel, Justina dos Santos, Tchaly Emília, Suzana Roberto, Agostinho Flávio, e Henriquesa Cabusso. A toda minha família, que me ajudaram na minha formação com amor e carinho, por estarem sempre na torcida, e pelo apoio constante.

Aos meus dedicados professores e mestres do curso de Enfermagem, que contribuíram com minha formação, Maurício Mbassi, Ronaldo Sumbo, especialmente o meu orientador Prof. Victor Teca, pela paciência, generosidade e disponibilidade que teve para comigo durante toda essa jornada e por não ter desistido de mim.

A Instituição Superior de Angola (ISA),pelas oportunidades que me proporcionou, pela formação de qualidade, pelo aprimoramento do pensamento crítico e pelo crescimento pessoal.

As amizades valorosas construídas ao longo desta formação: Nair Solange, Rosa Capuco, Alegria Marcelino, Madalena José, Micaela Muginga que por muito tempo trocamos ideias, Yuri Simão, Faustina Sanonga, Goreth Queba, Alicino Paulo, Janeth Fernandes, e Chimena Alfonsina. Só posso dizer obrigada a todos, e agradecer a Deus pela bênção de tê-los ao meu lado.

EPÍGRAFE

“Eis porque o aborto é um pecado tão grave. Não somente se mata a vida, mas nos colocamos mais alto do que Deus; os homens decidem quem deve viver e quem deve morrer **”**.

“Madre Teresa de Calcutá”

.

RESUMO

O presente trabalho abordou sobre os**“**riscos de abortos em adolescentes dos 10 aos 17 anos, atendidas no Hospital Augusto Ngangula no II. Semestre 2023.”A adolescência é o período de desenvolvimento entre a infância e a fase adulta, com isso, é percebível que, a adolescência é o momento em que o indivíduo está se formando para vários processos biológicos e fisiológicos que acontecem até a fase adulta. Objectivo Geral**:** Avaliar os riscos de abortos em adolescentes dos 10-18 anos, atendidas no Hospital Augusto Ngangula no II. Semestre 2023. Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo observacional e transversal, com abordagem quantitativa no Hospital Augusto Ngangula, é um estudo retrospectivo. A amostra foi constituída na maioria por 50 (100%) de adolescentes. Resultados: Quanto a faixa etária a que apresentou maior frequência 34 (85%) foi das 15 a 18 anos. Quanto a proveniência, 32,0% das adolescentes, vivem no município de Cacuaco. (49%) de adolescentes frequentaram o 2ºCiclo. Quanto aos factores de riscos da gravidez na adolescente, (54%) morte neonatal. Aborto induzido com (29%). O mês mais relevante foi de outubro com (30%). Conclusões: a gravidez na adolescência é considerada um grave problema de saúde pública não somente em países pobres, assim como em outros países desenvolvidos. Sugestões: Pelo facto de se tornar um problema de saúde pública, é importante reforçar as campanhas de Informação Educação e Comunicação (IEC).

Palavras-chave: Riscos de abortos; Adolescentes.

ABSTACT

This work addressed the “risks of abortion in adolescents aged 10 to 17, treated at Hospital Augusto Ngangula no II. Semester 2023.”Adolescence is the period of development between childhood and adulthood, therefore, it is clear that adolescence is the time when the individual is training for various biological and physiological processes that take place until adulthood. . General Objective: To assess the risks of miscarriages in adolescents aged 10-18, treated at Hospital Augusto Ngangula no II. Semester 2023. Methodology: An observational and cross-sectional descriptive study was carried out, with a quantitative approach at Hospital Augusto Ngangula, it is a retrospective study. The sample consisted mostly of 50 (100%) adolescents. Results: As for the age group that presented the highest frequency, 34 (85%) were 15 to 18 years old. Regarding origin, 32.0% of the adolescents live in the municipality of Cacuaco. (49%) of teenagers attended the 2nd Cycle. Regarding risk factors for teenage pregnancy, (54%) neonatal death. Induced abortion (29%). The most relevant month was October with (30%). Conclusions: teenage pregnancy is considered a serious public health problem not only in poor countries, but also in other developed countries. Suggestions: Because it has become a public health problem, it is important to reinforce Information Education and Communication (IEC) campaigns.

Keywords: Miscarriage risks; Teenagers.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

BPN –Baixo Peso ao Nascer

BPN –Baixo Peso ao Nascer

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

MS - Ministério da Saúde

NVs - Nascidos Vivos

OMS - Organização Mundial da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

RN - Recém-nascido

RNBP – Recém-nascido de baixo peso

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas

INDICE DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição de amostra segundo a faixa etária..... 36

Tabela 2. Distribuição de amostra segundo a proveniência……..... 37

Tabela 3. Distribuição de amostra segundo o nível de escolaridade……..... 38

Tabela 4. Distribuição de amostra segundo os factores de riscos de gravidez na adolescente 39

Tabela 5. Distribuição de amostra segundo os tipos de abortos..... 40

Tabela 6. Distribuição de amostra segundo os meses com maior incidência …..... 41

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição de amostra segundo a faixa etária..... 36

Gráfico 2. Distribuição de amostra segundo a proveniência ……..... 37

Gráfico 3. Distribuição de amostra segundo o nível de escolaridade…..... 38

Gráfico 4. Distribuição de amostra segundo os factores de riscos da gravidez na adolescente. 39

Gráfico 5. Distribuição de amostra segundo os tipos de abortos……..... 40

Gráfico 6. Distribuição de amostra segundo os meses com maior incidência 41

ÍNDICE

INTRODUÇÃO: **1**

CAPÍTULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA **4**

1.1Definição de Termos e Conceitos 4

1.2 Gravidez na adolescência 4

1.3 Mortalidade infantil e perinatal 8

1.4 Riscos e evasão escolar de adolescentes grávidas 10

1.5 Riscos da Gravidez na adolescência 13

1.6 Fatores que são determinantes para a gravidez na adolescência 15

1.7 Gestação precoce e o risco de abortamento espontâneo 17

1.8 Prematuridade voltada a gravidez na adolescência 18

1.9 Descolamento prematuro de placenta (DPP) 19

1.11 Sexualidade na adolescência 22

1.12 O planejamento familiar e a educação sexual 24

1.13 Principais Consequências 26

1.14 A assistência de enfermagem ao adolescente 30

CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA **34**

2.1 Tipos de pesquisas 34

2.2 Modelo (s) de abordagem 34

2.3 Nível (s) de estruturação de métodos (s) 34

2.4 Técnica (s) de recolha de dados 35

2.5 – Instrumentos e procedimentos de recolha de dados 35

2.6- População e Amostra. 36

3.7- Dificuldades encontradas 36

CAPÍTULO III. RESULTADOS E DISCUSSÃO **37**

3.1. Apresentação e interpretação dos resultados 37

3.2. Discussão dos resultados 37

CONCLUSÕES **45**

SUGESTÕES **46**
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS. **47**
Apêndices .....
Anexos .....

INTRODUÇÃO:

O presente trabalho abordou sobre os**“** Riscos de abortos em adolescentes dos 10 aos 17 anos, atendidas no Hospital Augusto Ngangula no II. Semestre 2023.”A adolescência é o período de desenvolvimento entre a infância e a fase adulta, com isso, é percebível que, a adolescência é o momento em que o indivíduo está se formando para vários processos biológicos e fisiológicos que acontecem até a fase adulta.

Segundo Araujo, 2021, o verbo adolescer da origem a palavra adolescência, no qual significa crescer em direção a maturidade, é uma fase de desenvolvimento que traz transformações biológicas, fisiológicas, psicológicas, sociais. Sendo um período difícil devido todas essas transformações e construção da personalidade, devido essa temporada de várias mudanças e contradições sociais e psicológicas, existe uma euforia de vulnerabilidade a exposições não saudáveis, sendo evidentes os danos à saúde.

Durante esse tempo, as adolescentes acabam se submetendo a situações da sociedade, o que vem incrementar no uso de substâncias como o álcool, drogas e a realizarem a pratica sexual sem uso de preservativo ou métodos de barreira, ou seja o sexo inseguro. A partir daí surgem várias situações, e uma delas é a gravidez na adolescência de forma precoce (Fieder, 2015).

A gravidez na adolescência é um dos fortes desafios enfrentados na sociedade atual, sendo assim um problema social onde não deve apenas se tornar problema do sistema de saúde, necessitando assim de uma intervenção de vários setores. A gravidez na adolescência é uma realidade muito próxima a todos, ocorrendo por vários factores e motivos, mas, a falta de educação e informações são os mais destacados. A gravidez nesse período de idade, traz vários desafios tanto pela gestante e feto quanto a equipe de saúde responsável pela mesma (Ferreira, 2012).

A gestação precoce, traz consigo algumas complicações, não especificamente da gravidez precoce elas são agravadas nesse tipo de gestação na qual a malformação congênita, prematuridade, baixo peso ao nascer decorrente da imunidade anato-fisiológica, toxemia gravídica, infecções urogenitais, anemia, já que

a adolescente necessita de uma boa alimentação devido ao desenvolvimento, e com uma gestação essa necessidade se intensifica mais ainda (Carlos, 2021).

A gravidez na adolescência é considerada grave problema de saúde pública, sendo o seu acontecimento influenciado por diversas variáveis sejam elas biológicas, demográficas ou sociais, apresentando forte influência sob os resultados perinatais apresentados por estas mães. Assim sendo considera-se de suma importância levantar a seguinte questão problema;

"**Quais são os riscos de abortos em adolescentes dos 10 aos 17 anos, atendidas no Hospital Augusto Ngangula."?**

Hipóteses

H1. Os abortos em adolescentes colocam em riscos a vida de muitas meninas e até mesmo a morte.

H2. A diminuição de abortos em adolescentes, depende do estilo de vida saudável das famílias, a informação educação e comunicação da população.

Objectivo Geral:

Avaliar os riscos de abortos em adolescentes dos 10-17 anos, atendidas no Hospital Augusto Ngangula no II. Semestre 2023.

Objectivos Específicos:

1. Caracterizar as adolescentes segundo as variáveis sociodemográficas (faixa etária, nível de escolaridade e proveniência).
2. Identificar os factores de riscos de aborto em adolescentes.
3. Descrever as medidas de prevenção de aborto.
4. Propor soluções com vistas a dar respostas aos problemas identificados.

Delimitação

- Contextual: Riscos de abortos em adolescentes dos 10-18 anos, atendidas no Hospital Augusto Ngangula no II. Semestre 2023.
- Tempo: Quanto ao tempo o presente estudo será delimitado para o II. Semestre de 2023. Espaço: Hospital Augusto Ngangula.

Limitação

- De acordo com a limitação, de modo a facilitar a nossa pesquisa, limitamos a mesma em adolescentes dos 10-18 anos, com riscos de aborto em estudo.

Justificativa

A escolha do tema deve-se, para além de motivações pessoais, ao interesse que suscitou durante os ensaios clínicos, ao se constatar que muitas adolescentes com menos de 17 anos engravidam todos os anos, um número cada vez mais alto, que dá a entrada no hopital Augusto Ngangula, sendo um caso de saúde pública, para buscar meios de desenvolver ações que venham prevenir a gravidez nessa idade, diminuindo assim a morbimortalidade em adolescentes grávidas.

A gravidez precoce se dá entre 10 a 17 anos, segundo a OMS (2022), cerca de 45% da gravidez em Luanda, são de adolescentes com menos de 20 anos. Nesse ponto, a construção deste trabalho se justifica, pelas vias científicas devido à necessidade de se conhecer os impactos da gravidez na adolescência, bem como apresentar os mesmos à sociedade social e cientifica, enquanto meio de sustentação para a prestação de uma assistência humanizada e digna ao biopsicossocial.

Estrutura do trabalho

O nosso trabalho começa por uma introdução que esclarece a teoria da pesquisa, e apresenta 3 capitulos.

No I. Capítulo, abordamos as questões teóricas e concepituais sobre casos de sarampo, sua etiologia, tratamento cuidados de enfermagem.

No II. Capítulo, a metodologia utilizada na elaboração do trabalho.

No III. Capítulo, relata as resultados e discussões obtidos, em função destes resultados apresenta-se as conclusões e sugestões e por fim seguirão as referências bibliográficas e apêndice e anexo.

CAPÍTULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1Definição de Termos e Conceitos

Riscos de abortos:

Aquelas que fazem alguma coisa, agentes elementos que contribuem ou influenciam na obtenção de um resultado; condições ou causas (OMS, 2022)

Aborto:

É a gravidez que termina antes das 20 semanas de gestação ou com peso fetal inferior a 500 gramas (Silva, 2019, p.32).

Adolescente:

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento. Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos (Almeida, 2022, p. 41).

1.2 Gravidez na adolescência

Nas últimas décadas, a gestação na adolescência tem sido considerada um importante assunto de saúde pública, em virtude da prevalência com que esse fenômeno vem ocorrendo ao redor do mundo. A chamada epidemia da maternidade na adolescência só foi reconhecida por volta de 1970, quando as taxas de fecundidade nesta faixa etária já começavam a cair nos Estados Unidos e em outros países do primeiro mundo (Almeida, 2020)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a gravidez na adolescência como gestação de risco. A grande dificuldade encontrada na análise de trabalhos publicados na literatura nacional e internacional se deve ao fato de se atribuir um possível pior desempenho obstétrico e repercussões sobre o recém-nascido simplesmente à idade materna, com um cortejo de situações de risco como: pobreza, baixa escolaridade, falta de assistência pré-natal adequada, entre outras (OMS, 2022).

O conhecimento dos fatores relacionados à gravidez na adolescência dentro de cada realidade social pode se constituir em um importante caminho para a implementação de medidas que possam modificar esse quadro e favorecer o exercício pleno e saudável da sexualidade desses adolescentes (Araújo,2021)

A preocupação com a gravidez na adolescência vem de longa data, mas a questão da repetição das gestações nesta faixa de idade não recebeu, por muito tempo, a mesma atenção. Assim, são ainda escassos os trabalhos sobre reincidência de gravidez na adolescência, o que dificulta, inclusive, o conhecimento da sua freqüência, com variação entre 25 e 50% na literatura mundial. O empenho em empreender este estudo decorre do fato de que o cuidadoso diagnóstico de situação representa o caminho para orientar intervenções apropriadas capazes de surtir um desejado efeito preventivo (Almeida, 2020)

Nesta fase pode ocorrer uma necessidade de experiências novas e então diante desta busca, o uso de drogas, bebidas alcoólicas, cigarros, iniciação da vida sexual, bem como o desenvolver de uma gestação, enquanto se completa a definição de EU a qual se subordinam as identificações infantis, que diz ser a adolescência “um período de moratória psicossocial por ser uma época na qual o jovem se sente livre para experimentar papéis e estilo de vida adulta" (Araújo, 2021, p. 127)

Pode-se observar que os meninos e meninas entram na adolescência cada vez mais cedo; o início da ejaculação e da menstruação indica que eles estão começando sua vida fértil, isto é, que chegarão àquela fase da vida e que são capazes de procriar. As transformações físicas não são as únicas que enfrentam e suas mentes também passam por grandes alterações.

Entretanto essa é uma fase de dubiedades: no momento o jovem pode tornar-se mais sonhador ou independente e arrojado, passando a quererexperimentar novas possibilidades e vivências. Ao mesmo tempo em que se vê retraído, inseguro, pode achar que não precisa de ninguém, acha que é capaz de tudo, apesar de temer o mundo, acredita que nada pode acontecer (Almeida, 2020)

A fase onde há modificação do corpo chama-se de puberdade, no casodas garotas, os seios desenvolvem ganha nova tonalidade vocal, as pernas engrossam, os lábios vaginais se tornam foco da experiência e finalmente, a menstruação. Fator preponderante, que a torna uma adolescente e não mais uma garota.

No caso dos garotos, surgem as espinhas e a voz engrossa, o pênis sedesenvolve, a musculatura define o corpo e o foco de atenção são as novidades do sexo oposto. Inicia-se a masturbação, as fantasias e as historinhas ligadas ao ato sexual. É um período de grandes diferenças individuais e notáveis mudanças físicas. Os hormônios de crescimento esexuais são produzidos em altas doses pelo organismo e esses impulsos que estavam em repouso agora explodem segundo Araújo, (2021).

Para Almeida (2020), ao adquirir personalidade própria, o jovem geralmente distancia-se da família, procurando maior autonomia. Com isso, sua vida social se modifica, passa preferir companhia de outros adolescentes,recusando a de irmãos e de pais. Os amigos da mesma idade passam a ser mais importantes, começa a se vestir de acordo com o figurino do grupo falar sua linguagem, a frequentar lugares diferentes, chegar mais tarde em casa.

Observa-se então que a adolescência é um período onde ocorre turbulências e instabilidades, afirmação essa, que pode ser confirmada por Araújo (2021) que diz:

> “A adolescência quase nunca é vivenciada com simplicidade tranqüilidade. Freqüentemente é um momento instável. Os sentimentos dos jovens não são mais de como a criança, tampouco como os de adulta. A adolescência caracteriza-se porum período de descobertas do mundo, dos grupos de amigos, de uma vida social mais ampla. Assim a gravidez pode vir a interromper, na adolescente, esse processo de desenvolvimento próprio da idade, fazendo a assumir responsabilidades e papéis de adulta antes da hora, já que dentro em pouco verá obrigada dedicar-se aos cuidados maternos. O prejuízo é duplo: nem adolescente plena, nem adulta inteiramente capaz”. (Araújo, 2021)

Como foi afirmada na citação acima, uma gravidez precoce pode desestruturar o psicológico de um adolescente.

Assim, a gravidez na adolescência é resultado de um conjunto de fatores estruturais da sociedade. Dentre estes estão os culturais econômicos e sociais. Portanto, ela desencadeia uma crise sistêmica caracterizadapor um período temporário de desorganização, precipitado por mudanças internas ou externas. Tanto a adolescência quanto a gravidez são crises, sendo a primeira necessária e imprescindível para o desenvolvimento humano, enquanto a segunda pode ser desestruturante, pois pode apresentarpesada carga emocional, física e social, fazendo com que não sejam vivenciados importantes estágios de maturação psicossexual (Ferreira, 2012)

Atualmente essas crises não mais configuram em tragédias sociais, e sim em problemas tanto para as famílias quanto para as adolescentes, por causa do aborto, do casamento e de todos os valores sociais que o cercam tais como: implicações financeiras e morais, desejos frustrados com relação aos filhos, novas responsabilidades entre outras. (Silva, 2016).

Provavelmente muitas de nossas antepassadas casaram cedo, engravidaram logo e, durante a gestação e o parto podem não ter recebido assistência médica regular. Erros e acertos dessa época se perderam no tempo e na memória de seus descendentes. A sociedade se modernizou e as mulheres vislumbraram diferentes perspectivas de vida (Araújo, 2021)

No entanto, isso não impediu que, apesar da divulgação de métodos contraceptivos, a cada ano, mais jovens engravidem numa idade em que outras ainda dormem abraçadas com o ursinho de pelúcia. A gravidez na adolescência é considerada de alto risco. Daí a importância indiscutível do pré-natal para evitar, nesses casos, complicações durante a gestação e o parto (Almeida, 2020).

As chances de uma adolescente voltar a engravidar após uma primeira gestação na adolescência muito grandes. Segundo pesquisa realizada pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, na Casa do Adolescente em Pinheiros, 69,2% dos casos de gravidez, a avó materna também foi mãe quando adolescente (Ferreira, 2012)

Silva (2016), classificou os factores predisponentes para a gravidez na adolescência em três classes assim distribuídas:

Biológicos-O aparecimento da maturação sexual.

Psicológicos-Comportamentos de risco;

- ✓ Imaturidade do processo cognitivo dos adolescentes;
- ✓ Sentimentos de vulnerabilidade e invencibilidade;
- ✓ A auto-afirmação da sua sexualidade e identidade ainda em formação;
- ✓ Casamento como forma de melhorar a relação com o parceiro;
- ✓ A independência em relação aos pais;
- ✓ A necessidade de afeto e de ter alguém a quem amar.

Sociais-Atitudes de rejeição aos métodos contraceptivos;

- ✓ Falta de informação;
- ✓ O fato da sexualidade ainda ser um tabu para a sociedade, havendo a construção de vários mitos sobre o assunto;
- ✓ A forma como os pais abordam o tema da educação sexual com os adolescentes;

1.3 Mortalidade infantil e perinatal

O pior desfecho perinatal é a mortalidade nas suas respectivas classificações. Neste estudo os óbitos infantis (incluindo neonatais e pós- neonatais) foram demonstrados em quatro (4) das publicações. Martins et al. (2014) afirma, entre os recém-nascidos que faleceram, considerando entre óbitos neonatais e pós neonatais,16,7% foram de mães menores de 18 anos. Todavia, coorte realizada no estado de São Paulo identificou que dentre os fatores proximais maternos estudados, a idade damãe não se apresentou como determinante para mortalidade neonatal (Flores, 2016).

Segundo dados do Ministério da Saúde a mortalidade neonatal (entre zero e 27 dias de vida) representa cerca de 60% a 70% da mortalidade infantil e, portanto, maiores avanços na saúde da criança brasileira requerem maior atenção à saúde do RN (Brasil, 2017).

Dentre os principais determinantes do óbito infantil no Brasil, estão as condições socioeconômicas, sendo a mortalidade infantil concentrada em populações marcadas pela desigualdade social de forma ampla. Entretanto, o acesso aos serviços de atenção básica tem potencial de alterar o perfil do óbito infantil, reduzindo o seu riscoe assim influenciando positivamente na qualidade de vida (Araújo, 2021).

Neste desfecho encontra-se também o óbito perinatal que começa em 22 semanas completas (ou 154 dias) de gestação e termina aos sete dias completos apóso nascimento. Demonstrado neste estudo em três (3) publicações. Uma publicação traz adolescentes em gestações sucessivas. Estudo realizado em Fortaleza demonstrou que as mães adolescentes que tiveram filhos com morteperinatal encontravam-se na faixa etária de 12 a 19 anos, com predomínio naadolescência precoce (Farias, 2020, p.62).

> A mortalidade perinatal está vinculada a causas preveníveis como o desigualacesso e uso dos serviços de saúde, deficiente qualidade da assistência prénatal, ao parto e ao recém-nascido. Estima-se que 62% dos óbitos de nascidos vivos com peso superior a 1.500g ao nascer são evitáveis, sendo asafecções perinatais o principal grupo de causas básicas, correspondendo a cerca de 60% das mortes infantis e 80% das mortes neonatais (Brasil, 2017, p.9).

Factor de risco

Além de associações diretas as publicações analisadas também demonstraram ser adolescente como factor de risco para baixo peso ao nascer (BPN) e prematuridade (Silva,2016)

Brêtas (2011), corrobora demonstrando elevada incidência em sua pesquisa degenitoras com predomínio de idade nas faixas extremas do período reprodutivo ≤

19 (18%) e ≥ 35 (28%), e classifica esta variável como factor de risco não modificável. Estudo realizado em 23 países entre a África, América Latina e Ásia confirma aexistência de riscos maiores de baixo peso e prematuros entre adolescentes de 16 a 19 anos e ≤ 15 anos (*Farias, 2020).*

Assim como pesquisa transversal com dados que demonstram de forma convincente a importância da idade adolescentee dos cuidados pré-natais para a melhoria dos resultados da gravidez na África Central (Silva, 2016).

1.4 Riscos e evasão escolar de adolescentes grávidas

A adolescência é definida como sendo a etapa de vida entra a infância e idade adulta. Esta fase é caracterizada pelo início da puberdade em que ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social.

Os motivos que levam à gestação na adolescência são de natureza objetiva e subjetiva, relacionados ao desconhecimento dos métodos contraceptivos, dificuldade das garotas em negociar o uso de preservativos, ingenuidade, violência, interesse em uma relação mais estável, esperanças de mudança de vida social, forte desejo pela maternidade e a valorização da mulher por meio da maternidade, e outros. É inegável que a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, as consequências da gravidez na fase da adolescência apresentam gravidade em função de fatores: idade, fatores culturais, partejar, socioeconômicos, mas relacionamento ao recém-nascido pode se sobressair a elevação dos números de natimortos e de mortes prematuras, morte súbita nos primeiros seis meses de vida, internações e desastres na infância (Pinheiro, 2019).

É importante perceber que a mãe adolescente atravessa também riscos sociais e na maioria das vezes vê-se obrigada abandonar a sua educação, condenada a pobreza com perspectivas econômicas muito limitadas e com pouco apoio social. Há, portanto, urgência de avaliação quantitativa e qualitativa da questão, principalmente

nos países em progresso, para verificação da necessidade da adoção de medidas pertinentes a sua prevenção e direcioná-las aos grupos mais vulneráveis.

A abordagem e desenvolvimento educativo na prevenção da gravidez é de extremar importância fazendo aumentar o poder de decisão do adolescente para não ceder às pressões. Experimentando o autocuidado, posturas positivas para lidar com a sexualidade e o conhecimento do sexo seguro. A evolução provoca o aumento na qualidade de vida e saúde, proporcionar um ambiente saudável e seguro para compreender o adolescente com redes de suporte social. Orientado os serviços de saúde, parcerias e redes de apoio, possibilitando atendimento com profissionais qualificados, com tempo para esclarecimento e soluções de dúvidas, para tranquilizar medos e anseios (Pinheiro, 2019).

A gravidez na adolescência traz desafios no contexto da saúde publica e traz questões relevantes sobre o problema, onde há desafios de fornecer informações aos adolescentes para viver sua sexualidade de formar segura e com preparação de anticoncepção ou concepção. A gravidez na adolescência traz consigo diversas consequências a adolescente, pode-se abordar aqui a um fator exógeno que é a evasão escolar sendo a terceira principal causa de evasão no Brasil, podendo ser um abandono momentâneo por um período ou permanente, onde adolescentes após descobrirem a gravides, devido ao preconceito que sofre pelos colegas e pela própria sociedade em si, por esse motivo as meninas acabam evadindo na escola por não se sentir bem no ambiente e por sentir que está sendo excluída pelas demais pessoas.

A maioria das adolescentes gravidas de forma precoce acabam parando os estudos e relatando que vão voltar após o nascimento do filho(a), porém na realidade, muitas interrompem e não retornam. O abandono escolar vai refletir no futuro dessa adolescente, onde isso implicará nos riscos de desemprego e as mesmas irão ficar dependentes financeiramente dos familiares (Sousa et al., 2018).

As implicações da evasão escolar são muitas, desemprego, dependência financeira, analfabetismo funcional, motivos esses que vão refletir no baixo nível escolar, menores condições financeiras (pobreza). Para Sousa et al., uma gestação precoce e

o abandono escolar coloca essas meninas em desvantagem na sociedade, para alcançar melhores propostas e postos de emprego, contribuindo assim para a continuidade da pobreza. Perante a isso, ver-se que é necessário que a adolescente tenha um acolhimento e a inclusão dentro da escola e da sociedade, para que venham receber informações necessárias para que ajude durante esse período delicado que cada uma passa. As adolescentes e seus familiares acabam recorrendo a evasão escolar por muitas das vezes não achar que elas vão conseguir da conta da gestação e da escola, presumindo as mudanças físicas e psicológicas a serem enfrentadas, (Carlos, 2021),

Deixa claro que é necessária uma rede de apoio para que venha mudar a percepção de vida, de pensamentos, de gestação, para que diminua as complicações fazendo-se importante um acompanhamento e assistência no período gestacional e pós parto, ajudando nos medos, anseios, motivando e para que a adolescente e a família siga a vida de forma mais normal possível, e que assim venham entender que é possível manter a adolescente na escola e manter uma gestação saudável.

As adolescentes deixam de viver a própria vida para poder se doar e cuidar da criança em tempo integral, muitas se sentem e dizem ser incapaz de assumir tal responsabilidade, na maioria das vezes sozinha, sem apoio do pai da criança, elas são obrigadas a cuidarem sozinhas dos seus filhos.

É importante ainda ressaltar que segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a Educação Básica é composta pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio, sendo gratuita e obrigatória no ensino fundamental, gratuita e progressivamente obrigatória no ensino médio e na educação infantil, conforme Emenda Constitucional Nº 59, de 2009. ou seja é direito de todos, a escola e um lugar de distribuir informações, todos os indivíduos que ali fazem parte devem receber todo tipo de informações tais como sobre promoção e prevenção a saúde, educação sexual, métodos contraceptivos, prevenção de gravidez na adolescência, informação essas que muitos nunca tem acesso, por virem de um meio com pouca informação, ou até mesmo limitações de informações em casa e na sociedade em si, gerando uma

falta de informação e de conhecimento sobre tais situações e suas consequências (Carlos, 2021)

Entre os riscos durante a gravidez na adolescência estão a evasão escolar, devido à dificuldade de se manter estudando e do preconceito e vergonha que as meninas sofre; a mortalidade materna devido ao alto risco durante a gestação, podendo ocorrer complicações graves, o nascimento prematuro pois as adolescentes nessa faixa de idade não mantém uma boa nutrição e hidratação, assim o feto corre risco de nascer prematuro e com baixo peso; ocorre também o aborto natural, devido ao corpo e desenvolvimento da adolescente ainda não está preparado para receber uma gestação; e também os riscos a saúde, como hipertensão gestacional gerando uma eclâmpsia, diabetes gestacionais, toxemia gravídica e entre outras. Situações essas que vão gerando diversos outros problemas durante a gestação.

1.5 Riscos da Gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência além de ser considerado um problema de saúde pública pode acarretar em diversos riscos para a criança, especialmente referentes ao seu desenvolvimento, bem como ao da própria mãe. Os riscos também podem ser mensurados a partir da situação econômica da família da adolescente, que constitui-se risco de baixa condição econômica, com graves consequências para a adolescente e o filho, uma vez que precisam de cuidados, remédios e alimentação de forma adequada (Cerqueira, 2010).

Os riscos da gravidez na adolescência configuram-se de grande relevância, sendo que trata-se de duas vidas, o que ressalta-se para riscos pessoais e sociais no desenvolvimento da mãe e do filho. Nesse sentido, muitas adolescentes correm o risco de serem abandonadas pelo parceiro, e às vezes pela própria família, o que gera outro risco, que é o de desenvolver algum sofrimento como, choro, tristeza, estresse, dentre outros. Muitas adolescentes por estarem nesse contexto, também descuidam da própria saúde refletindo em mais riscos dos quais o aborto (Cremonese, 2019).

Segundo Carmo (2014) várias mudanças ocorrem tanto no âmbito físico quanto psicológico das adolescentes grávida, o que requer atenção máxima, casos contrário,

diversos riscos para a mãe e para o filho podem ter consequências drásticas. Desse modo, os principais riscos estão relacionadas à saúde dos dois. Na visão de Ribeiro (2019) as perspectivas ou falta destas durante a gravidez na adolescência pode ocorrer em riscos para a saúde da mãe e do bebê, sendo que por frustrações, pelo abando do parceiro, e pela falta de apoio da família, a adolescente pode desenvolver desordem emocional.

Além disso, os riscos psíquicos podem ser consequências graves no desenvolvimento do feto e da adolescente também. Na adolescência, o fenômeno da gravidez reflete em riscos para a adolescente, uma vez que não faz o pré-natal de forma adequada ou tardio, ou mesmo quando o acompanhamento tem uma baixa adesão por parte dela. Desse modo, os riscos são inevitáveis para ela e para a criança, sendo que os dois podem desenvolver doenças diversas, podendo até resultar em aborto. Das doenças mais comuns pode-se elencar a diabetes ou pré-eclâmpsia, com riscos mais contundentes à saúde dos dois (SIMAS, 2019)

Os riscos de saúde para a adolescente grávida são inúmeros, sendo que cada vez mais estudos são feitos no sentido de descobrir quais são os possíveis riscos além dos já conhecidos. Nesse sentido, pode-se destacar que comorbidades são riscos tanto para a mãe quanto para o filho, resultando em complicações negativas e consequências que podem ser analisadas desde à doenças relativas à própria gravidez até doenças pós-parto. Nessa perspectiva, é possível ações preventivas no sentido de diagnóstico precoce, resultando em menores impactos para a saúde do bebê e da mãe (JEZO, et al., 2017).

Para Souza (2014) os riscos de saúde para a adolescente grávida são muitos, porém, é refletir acerca dos riscos psicológicos, uma vez que a adolescente não tem a mesma estrutura física e nem psicológica de uma mulher adulta, o que muitas vezes correm o risco que suicídio, que é bastante elevado, principalmente pela fato de que algumas delas são abandonadas pelos companheiros e não encontram apoio familiar, e aliado à isso, as condições econômicas não facilitam um plena acompanhamento do pré-natal. Também, é preciso compreender que a adolescente grávida ocorre o

risco de desenvolver doenças e algumas infecções como resultado das relações sem segurança, ou seja, sem o uso de preservativo. Desse modo, a adolescente pode estar contaminada com alguma IST, o que aumenta ainda mais os riscos à saúde do bebê e à sua também.

Na perspectiva de Araújo et al., (2016) além de constituir um problema de saúde pública no Brasil e em outros países, a gravidez na adolescência, fundamentalmente pode resultar em diversos riscos, em especial quando essa gravidez não é planejada e nem recebe os cuidados necessários. Assim, os riscos para a saúde da mãe e do bebê são iminentes, de maneira que pode afetar o desenvolvimento da criança, riscos para um parto prematuro com consequências para a saúde do bebê, risco para a criança nascer com baixo peso, entre diversos outros, inclusive o de morte para os dois. Durante a gravidez na adolescência, pode-se enumerar várias riscos, incluindo risco biológico, tanto para a criança quando para a mãe. Os riscos também podem ser mensurados a partir de problemas de saúde como anemia, préeclâmpsia, síndromes hipertensivas, restrição do crescimento fetal, abortos provocados, desproporção feto-pélvica, além de outros, inclusive como resultado de uma assistência adequada. Além desses riscos, há também outros que muitas vezes não é levando em consideração, que é o risco de morte (Taborda, 2014).

Para Vincentim (2018) são vários os riscos, dentre os quais a interrupção da própria gravidez com sérias consequências para as adolescentes. Além disso, a gravidez pode implicar em danos à saúde do bebê e da mãe, especialmente quando da falta de um pré-natal adequado, o que muitas vezes é acarretado pelas condições financeiras da família.

1.6 Fatores que são determinantes para a gravidez na adolescência

As vezes é mal compreendida pelo indivíduo (Paulics, 2005). Os estudos observados apontam que com o início da puberdade, jovens entre 12 e 14 anos já estão preparados biologicamente para conceber uma criança, porém ainda não estão preparados psicologicamente e socialmente para assumir essa responsabilidade (Ballerio, 1999).

Os fatores de risco para a gravidez precoce podem ser divididos em sociais, psicológicos e biológicos (Coates, 2006).

Fundamentado nos estudos analisados, os fatores sociais que são determinantes para a gravidez na adolescência incluem o casamento precoce, início da atividade sexual antes dos 15 anos, ser morador da zona rural ou periférica, faltas frequentes, reprovação ou abandono escolar, baixa condição socioeconômica, além da desinformação sexual e falta de uso dos métodos contraceptivos (Albuquerque, 2017).

Outros artigos incluem a associação da desestrutura familiar e a influência de amizades com hábitos etilistas durante o período da adolescência, sendo fator de risco para a gestação não planejada (Veloso, 2013).

A prática do alcoolismo durante a gravidez pode acarretar no nascimento prematuro do recém-nascido, baixo peso ao nascer além de outras complicações gestacionais e óbito materno (Santos, 2013).

O histórico de gestação prematura na família, falta de comunicação sobre o assunto em casa, aspectos culturais e religiosos também foram citados como motivadores determinantes da gravidez. Abordando os fatores biológicos presentes nos artigos, observa-se que o início prematuro da puberdade e dos processos de menarca e telarca estão associados com a antecipação da atividade sexual, sendo determinantes para a gravidez precoce (Santanna, 2006).

Além disso, os estudos examinados apontam aspectos psicológicos como importantes elementos da gestação na adolescência. As mudanças físicas e psicológicas provocadas pela puberdade, podem acarretar em desejos de reafirmar sua sexualidade assumindo um papel de mãe ou até pensamentos de negação perante a possibilidade de gravidez nesse período, junto com a relação desprotegida e por muitas vezes escondida dos pais ou responsáveis (Hoga, 2010).

O risco de engravidar também está ligado a um baixo autoestima junto a carência de afeto familiar, histórico de promiscuidade precoce na família, falta de

ocupações e lazer, podem motivar as jovens a idealizar a construção de uma família própria como forma de preencher essa lacuna (Santos, 1999).

Quando essa gravidez ocorre de maneira inesperada, a progenitora é afetada de maneira negativa perante a família e a sociedade, pois requer adaptações individuais e coletivas (Carvalho, 2000).

Geralmente acompanhado por incertezas, anseios, pensamentos pessimistas, transtornos psíquicos e baixa expectativa de futuro, principalmente se o pai da criança não estiver presente. Em estudos realizados com as famílias dessas jovens gestantes, observa-se que a maioria delas se encontram em um cenário no qual a figura paterna não é presente, classificando a mãe como dominante. Vale ressaltar que, assim como suas filhas, muitas dessas mães também engravidaram precocemente passando pelos mesmo conflitos (Cassorla, 1996).

Porém, mesmo compartilhando desses sentimentos o diálogo sobre o assunto de mãe para filha ainda apresenta muita resistência. Esse bloqueio na comunicação, faz com que por muitas vezes as jovens escondam sua gestação para os familiares, agravando ainda mais as crises referentes a adolescência combinadas com a gestação. Dessa forma, nota-se crucial a participação da família, amigos e profissionais da saúde, nesse momento de mudanças e conflitos comuns da adolescência, porém intensificados devido à gestação precoce, para o melhor desenvolvimento da mãe e do filho.

1.7 Gestação precoce e o risco de abortamento espontâneo

Salienta-se que um dos riscos em que a mulher em idade nova corre ao descobrir uma gestação é sobre o aborto. Pois o corpo ainda não tem desenvolvimento suficiente para segurar uma gestação, de modo com que não traga riscos à saúde (Leal, 2019).

Deste modo, a gravidez precoce, ocorre em um momento em que a adolescente não está preparada nem fisicamente nem psicologicamente. As mudanças a longo prazo muita das vezes as adolescentes não se saem bem com 54 toda pressão

causada, o que através de outras situações acabam a deixando-as mais suscetíveis a sofrer um aborto espontâneo (Leal, 2019).

1.8 Prematuridade voltada a gravidez na adolescência

A prematuridade é considerada quando a criança nasce antes do tempo determinado o apropriado, ou seja, a criança que nasce antes das 38 semanas de gestação. As faixas de prematuridade são os prematuros extremos, intermediários e tardio. Os prematuros extremos são as crianças que conseguem passar das 28semanas, vindo ao mundo antes desse tempo, o que é de extremo risco a saúde neonatal, devido a fragilidade e a falta de maturação nos órgãos e sistemas acessórios; os prematuros intermediários são os que nascem entre a 28 semana e 34 semanas, período esse onde geralmente acontecem os parto prematuros de maior frequência, tendo uma maior chance de sobrevivência, mas ainda assim não anula o risco de morte, o nascimento considerado de prematuro tardio, são os que ocorrem entre a 34 e a 37 semana. O prematuro necessita de vários cuidados imediatos para que se haja chances de sobreviver, necessitando de uma UTI neonato e incubadora para que venha ajudar a projetar calor a criança e ela venha ao máximo maturar para conseguir sobreviver (Oliveira, 2016)

É notório que uma criança prematura tem uma maior fragilidade, em todos os aspectos de vida, fragilidade de órgãos que não receberam o desenvolvimento e amadurecimento necessário, o cérebro, que não recebeu todo desenvolvimento neuro necessário, com toda essa falta, ele acaba nascendo com baixo peso, ou seja, um peso igual ou menor a 1,500kg, sendo um grande risco a sua vida, onde pode chegar a óbito e um grande caminho a percorrer na ganha de peso dessa criança, onde todos os dias a mesma deve ser avaliada para ver como vai o seu estado nutricional. (Ribeiro, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a prematuridade como um problema mundial, principalmente por sua relação com a mortalidade neonatal. O Brasil situa-se entre os dez países com as taxas mais elevadas, os quais são responsáveis por 60% dos nascimentos prematuros do mundo (Oliveira, 2016, pág. 02)

De acordo com Farias (2020), a gravidez na adolescência é um dos desfechos para a prematuridade e não desenvolvimento no tempo necessário, mulheres com idade menor a 20 anos tem maior chance de evoluir para um parto prematuro. Segundo Oliveira, 2016 a prematuridade ocorre com percentual entre as adolescentes sendo com 21,4% e 15,7% entre as mulheres adultas A prematuridade e o baixo peso são consequências da gravidez na adolescência, em conjunto com os fatores socioeconômicos e cultura. O baixo peso está ligado diretamente a nutrição da gestante, o RN que nasce com baixo peso tem maior probabilidade de mortalidade neonatal, maior necessidade de cuidados especializados, maior internação hospitalar, ocorrências de infecções perinatais e gera também um maior déficit no desenvolvimento e crescimento (Farias, 2020).

> "No Brasil, uma pesquisa recente apontou que 60,7% dos partos prematuros do país ocorreram espontaneamente e associados a fatores como vulnerabilidade social, gravidez na adolescência, baixos níveis de escolaridade e cuidados pré-natais inadequados. Já os nascimentos prétermo por intervenção obstétrica, que representaram os outros 39,3%, 26 ocorreram quase que inteiramente (90%) devido à cesárea pré-parto." (Almeida et al., 2021, pág. 02).

O baixo peso ao nascer e os riscos eminentes ao RN e a mão e baixo índice do APGAR, podem trazer complicações a longo prazo, de forma física e financeira, devido os altos custos de tratamentos, internamentos e acompanhamento especializado, custos também associados para o sistema de saúde. Essa condição também pode causar riscos de óbito neonatal (Araujo, 2021).

1.9 Descolamento prematuro de placenta (DPP)

O descolamento prematuro de placenta (DPP) é quando ocorre uma separação prévia de uma parte ou de toda totalidade da placenta do útero, na qual a mesma deve manter-se firmada até quando o feto venha ao mundo, dessa forma, observa-se que

a maioria das alterações voltadas a DPP acontece no 3 trimestre, salienta-se que a mesma pode ocorrer a partir da 20 semana de gestação (Louro, 2018).

O deslocamento prematuro de placenta acontece e com ele vem os sinais e sintomas do acontecido, como o sangramento que é caracterizado como o principal sinal do DPP, que pode ser considerada hemorragia interna ou externa, se caso esse sangramento ocorra de forma interna, localizando-se entre o útero e a membrana pode, sendo caracterizados por hemorragia oculta, no qual se da a 20% dos casos, o sangramento externo se dá nos 80% dos casos ocorrentes(Lima, 2017)

Vale salientar que existe um alto risco de morte fetal, principalmente quando a placenta já tem 50% de descolamento, onde pode ocorrer o parto prematuro involuntariamente, levando ao feto maiores riscos de sobreviver ao ocorrido. Os grupos mais sustivésseis a esse incidente é a idade materna precoce, idade materna avançada, eclâmpsia, diabetes, sendo dos fatores que mais geram riscos a saúde da mãe e do feto (Rocha, 2017).

1.10 A depressão no pós-parto de adolescentes

O acompanhamento do pré-natal é uma parte muito importante durante a gestação, pois o mesmo busca acompanhar e monitorar o período de gestação, todo seu desenvolvimento e o desenvolvimento do feto, para que se tenha uma assistência de qualidade e garanta maior segurança a mãe quanto a saúde dela e do bebe, realizando um acolhimento do início ao fim dessa gestação e o puerpério, reduzido os desfechos perinatais negativos e garantindo saúde aos mesmos. O acompanhamento deve ser iniciado de imediato assim que a mulher descobre a gravidez, para que já possa intervir onde houver necessidades, e que a mulher se sinta mais confortável e acolhida durante toda essa nova fase de sua vida onde ocorre diversas mudanças, sendo no corpo e na mente, mudança essa que é um grande desafio para a maioria das gestantes e principalmente adolescentes que passam por todo esse processo que de algum modo chega a tornar-se assustador para algumas (Frizzo, 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o pré-natal deve conter ao menos 6 consultas, variando disso para mais, sendo consultas de competência da equipe de saúde entre a equipe de enfermagem e a equipe médica, durante esse período vale ressaltar a importância de todas as equipes de saúde, contando também com dentistas, nutricionistas e psicologia para que as mulheres tenham um acompanhamento de acordo com as suas necessidades (Frizzo, 2019).

No período da gravidez na adolescência é de grande necessidade um acompanhamento psicológico, pois essa adolescente passa por diversas fases não só mudanças no corpo, como também o isolamento, a negação e preconceito por parte da sociedade, a exclusão entre amigas da mesma idade, onde muitos a definem como “má companhia”, devido isso, o acompanhamento psicológico é de grande relevância durante e após esse processo (Silva, 2016).

Os riscos de uma depressão durante e após o parto é muito grande, no decorrer dessa temporada a mulher/adolescente fica sujeita a várias transformações, e com isso não sabem lidar muito bem com o novo. A mudança completa na rotina, nas roupas, formato do corpo em seu ganho de peso, muita das vezes é um momento muito dolorido, com isso começa o isolamento, a negação de se própria e do que está acontecendo, a baixa autoestima, e com isso vem a ansiedade e depressão durante o período de gestação. Já no decorrer do puerpério, que acontece após o nascimento, as mães sentem-se cansadas, o momento de amamentação não é nada fácil trazendo dores, choros e sangramento, a “pressão” do novo assusta e não são todas que conseguem passar por esse processo sem acabar entrando em uma depressão pós parto (Izidro, 2019).

A etapa da adolescência em si ela já e muito complicada, um momento de várias mudanças comportamentais, acontecendo rebeldia, mudanças físicas e mentais, ilusões com as coisas em que o mundo oferece, bebidas, drogas, sexo. Quando junta a adolescência que já não é uma etapa fácil com uma gravidez precoce, a adolescente vem sobrecarregada de várias mudanças, o que vem acarretar ainda mais em uma depressão e desânimo(Louro, 2018)

Ter que abandonar a escola, afastar-se de amigos, serem julgadas pela sociedade e até pela própria família, o abandono do parceiro, onde muitos deles após a notícia de uma gestação evadem, ou seja, abandonam essas adolescentes, então torna-se um período de muita informação e muita mudança para uma adolescente que antes a sua única preocupação era com os estudo e com viver a adolescência de forma como tem que ser vivida, com responsabilidades a nível de adolescentes (Marques, 2020).

A depressão pós-parto acomete muitas adolescentes pois as mesmas sentem sensação de inutilidade, responsabilidade excessiva sobre um novo alguém e uma nova vida, assim como também muitas sentem culpa excessiva sobre o acontecido e uma gravidez indesejada, fazendo com que essa etapa seja ainda mais dolorosa durante um certo período de adaptação e aceitação, dos sintomas os que são mais comuns são irritabilidade intensa, uma certa dificuldade de criar um vínculo com o bebe, mudanças de humor com maior facilidade e intensidade e solidão, a sensação de está sozinha e abandonada por todos a sua volta. Sentimento esses que dificultam o vínculo mãe-filho (Marques, 2020).

A depressão pós-parto é uma grande realidade devido diversos fatores de mudanças nesse novo período e percursos enfrentados por cada adolescente entre a gestação, parto e puerpério. Com isso pode-se ver que a depressão pós-parto é mais comum do que se imagina, pois os fatores se intercalam entre si e acabam gerando diversos outros episódios psicológicos.

1.11 Sexualidade na adolescência

A fase da adolescência é uma etapa de mudanças emocionais e físicas, sendo considerado um momento de incontáveis conflitos e crises. Não podendo descrever a adolescência como uma simples mudança corporal, mas como uma fase no ciclo existencial da pessoa, tanto no hábito familiar, posição social e sexual. A introdução da puberdade mais cedo, ocasiona um amadurecimento biológico que não coincide com o amadurecimento cognitivo e emocional, assumindo, um fator de risco para um começo da atividade sexual antecipada e suas negativas consequências. As jovens

do sexo feminino que entram na puberdade mais cedo do que a média, assumem tendência maior a ter práticas sexuais precoce (Wouters, 2017).

O surgimento da menarca marca o estágio da maturação uterino e aponta que o corpo está apto para a capacidade de reprodução, mas não indica que a adolescente tenha alcançado o grau máximo de função reprodutiva. Uma gravidez na adolescência provocaria alternações maiores ainda na transformação que vinha ocorrendo naturalmente. Neste fato, muitas adolescentes necessitariam de um crucial apoio do mundo adulto para saber lidar com a circunstância (Ferreira, 2017).

O jeito com qual o adolescente lidará com a conduta sexual é decorrência de fatores atuais na cultura e no ambiente que ela vive, que cada vez mais erotiza o relacionamento. Desta maneira pode-se assimilar melhor o comportamento sexual do adolescente que muitas vezes se comporta por imitações e não pela modelação, o que torna em consequências reforçadas como a gravidez na adolescência. Cada vez mais subordinadas aos padrões culturais, os papeis sexuais podem ser determinados como sendo o conjunto de comportamentos e condutas esperadas. Esses papéis se alteram conforme a época, local e grupo (Lima, 2017).

A conduta sexual do adolescente pode ser distinguida como sendo mais resultado de circunstâncias do ambiente do que efeitos derivados de alterações hormonais, pois é no ambiente que se depara as condições que beneficiam a sua manifestação (Louro, 2018).

O estímulo do adolescente, de mostrar seus instintos com a urgência de provar a si mesmo sua virilidade e sua independente vontade em conquistar outra pessoa do sexo oposto, refuta com facilidade as medidas tradicionais da sociedade e as orientações familiares e começa, a prática de sua sexualidade Mesmo com todo progresso cultural, social e tecnológico acontecido no século XX, conhecimento relacionadas aos aspectos de aumento e evolução biopsicossocial e sexual, tão fundamentais à construção da identidade psicossocial, não tem atraído amplamente a maior parte dos adolescentes, desencadeando entre estes altos índices de desinformação (Lima,2017).

1.12 O planejamento familiar e a educação sexual

A sexualidade existe na vida de todos os indivíduos, embora muitas vezes oculta ou pouco resolvida, não se pode desconsiderar ou deixar de mencionar. O estímulo da sexualidade é algo que se elabora e se aprende ao longo da vida, pois faz parte do progresso do ser humano, motivo pelo qual ela pode intervir em todo o processo de formação da personalidade. É nesta etapa que muitas famílias podem se sentir despreparadas para realizar as condições dos filhos por se acharem incompetentes intelectual e emocionalmente para orientar, direcionar e informar sobre a sexualidade (Izidro, 2019).

É dever dos pais e filhos apreender e vivenciar este período de vida, avaliando seus conhecimentos, relatos e suas convicções para tomarem consciência de que a família é um lugar importante na preparação dos indivíduos. A família é um espaço necessário para garantir a sobrevivência, a refúgio integral, independente da dinâmica ou da forma estruturada. É elementar que a sexualidade seja debatida o mais precoce possível, pois é um tema que geralmente desenvolve muita polémica e conceito contraditório, porém, discuti-las facilita, que crianças e adolescentes formem hábitos saudáveis, solucionem dúvidas e falem sobre assunto da sua própria saúde (Marques, 2020).

O Programa de saúde do Adolescente teve a sua criação pelo Ministério da Saúde em 1989, através da portaria no 980/GM, com fundamentação em na política de prevenção e promoção em saúde, assim, identificando os riscos que os adolescentes correm durante essa fase de desenvolvimento (Izidro, 2019).

É perceptível que hoje em dia, ainda é bastante tabu falar sobre educação sexual seja em âmbito escolar ou dentro da área da saúde, no entanto, quando essa questão é puxado para a área da saúde, é perceptível notar que é uma questão de saúde pública, pois a falta de educação sexual puxa diversas outras consequências, uma dela como citado até aqui é a gravidez na adolescência, tal que pode ser evitada se esses adolescentes recebem orientação quanto não ser o momento e idade ideal para a realização de práticas sexuais, orientações sobre métodos contraceptivos e

sobre os riscos de uma infecção sexualmente transmissível. Diferente do que muitos pensam, educação sexual não é “incentivar adolescentes a terem relação”, o intuito da educação sexual é prevenir doenças, gravidez e a falta de informação (Lima, 2017).

Desta forma as unidades básicas de saúde devem fazer uma parceria com escolas, para que as informações sejam passadas aos alunos como forma de prevenção e promoção a saúde, no oferecimento de atendimentos de forma multidisciplinar, e desenvolvendo ações educativas e informativas, consciencializado a cada um sobre a prevenção de gravides precoce e infecções sexualmente transmissíveis (Silva, 2016).

Considerando os fatos a maioria das adolescentes engravidam por não terem acesso à informação, não tem planejamento familiar, não usarem métodos contraceptivos e/ou, usa de forma inadequada, assim não surgindo nenhum efeito. Faz-se necessário que todos tenham acesso as informações sobre os métodos contraceptivos e o modo de uso(Lima, 2017)

Muitas das adolescentes e mulheres no geral não sabem de forma definitiva o modo como deve ser usado os anticoncepcionais, e muito menos a pílula do dia seguinte, a qual vem vendo muito devido ao seu uso excessivo durante um período curto, já que a mesma tem indicação de no máximo 3x ao ano, ou seja, apenas em caso de extrema emergência, devido à grande proporção de hormônios presente, podendo levar a mulher a vários riscos envolvendo a saúde, com isso planejamento familiar é de suma importância para levar informações as mulheres, evitando a gravidez precoce e indesejada, pois através dele, vai ser capaz um acompanhamento de rotina e informações sobre o uso de métodos contraceptivos e orientações sobre período fértil, ovulação, prevenindo assim situações que sejam indesejadas (Silva, 2016).

Entende-se que a educação sexual a crianças e adolescentes não é apenas para prevenir gravidez na adolescência, mas, prevenir e diminuir os casos de violência/abuso sexual tanto em casa quanto na rua, pois, quando uma criança/adolescente já conhece o seu corpo, ela vai saber quando acontece algo que foge do padrão da

normalidade dentro de certos limites que devem ser impostos. As crianças e adolescentes estão muito sujeitas a abusos sexuais, os abusadores muitas das vezes são pessoas de confiança e de dentro da convivência o que não causa tato estranhamento na criança quando a mesma é tocada, devido a confiança que a mesma dá a tal pessoa, por ela não conhecer a si própria e não ter uma educação/educação sexual onde lhes ensina e explica o que pode ou não ser tocado (Marques et al., 2021).

O enfermeiro como especialista habilitado para acompanhar o indivíduo em todas as etapas de vida necessita estar incluso nos programas de educação sexual nas escolas, favorecendo ações e programas voltados para a saúde do adolescente e sua família que deve considerar as reais necessidades de ambos. Todas as organizações que atendem o adolescente como, escolas, unidades básicas, entre outras, devem introduzir a família em suas atividades para ela ser apoiada, amparada e conduzida no intuito de proporcionar melhores circunstâncias para que promova a tarefa de educar os filhos sobre sexualidade.

É decisivo que o governo, profissionais de saúde e de educação, não poupem esforços para que os jovens sejam educados, não só para desempenhar sua sexualidade, mas, sobretudo para cumprir seus direitos com responsabilidade, respeitados e respeitando os outros (Izidro, 2019).

1.13 Principais Consequências

A gravidez na adolescência pode acarretar vários riscos e consequências, uma vez que em muitos casos a gravidez não é planejada, ou seja, os adolescentes não desejam ser pais. Desse modo, quando a adolescente engravida, como consequência, muitas escondem-se, sendo que parte da sociedade ainda considera vergonhoso engravidar na adolescência, especialmente por não ser casada. Desse modo, as consequências podem influenciar na saúde da mãe e do bebê (Cerqueira, 2010).

Para Cremonese (2019) como consequência para a adolescente grávida, pode-se mencionar a não continuidade nos estudos, ou seja, a adolescente deixa de frequentar a escola, e mesmo após o parto, por não ter condições financeiras de arcar

com as despesas, ela não dá continuidade aos estudos, tendo que cuidar do próprio filho. Além disso, muitas têm dificuldade de colocação no mercado de trabalho, outras ficam com problemas de saúde, o que agrava até mesmo o desenvolvimento dessa adolescente.

Das consequências da gravidez na adolescência, pode-se identificar várias das quais algumas são bem visíveis, enquanto que outras não. Nessa assertiva, destaca-se dentre outras, o impacto direto na juventude dos pais adolescentes, sendo que suas vidas mudarão significantemente, o que pode refletir em prejuízo duplo, pois afetará tanto a adolescência plena quanto a vida adulta. Ademais, pode também ocorrer em haver impasses a nível familiar e pessoal, pois muitas famílias não aceitam e não dão apoio às grávidas adolescentes, o que se reflete em consequências sociais. A gravidez na adolescência pode influenciar negativamente o desenvolvimento comportamental, emocional e educacional, além de comprometer a vida da adolescente e do bebê no que se refere à complicações no parte (Araujo et al., 2016).

Para muitas adolescentes grávidas, uma das principais consequências desse fenômeno é a perda de liberdade. Com isso, muitas não tem mais a liberdade de sair com os amigos, ou mesmo tomar algumas decisões que anteriormente eram mais fáceis. Também, como consequências, muitas deixam de estudar, ou seja, devido o próprio estado de gravidez e a dependência econômica da família fazem com que a adolescente se sinta obrigada a abandonar os estudos para trabalhar a fim de comprar roupas para o bebê e para si mesma. Outras, são abandonadas pelo companheiro, o que pode acarretar em mais consequências para a adolescente, especialmente se ela não tem o suporte da família. Com isso, ela pode desenvolver baixo estima, angústia, raiva, estresse e exclusão do seu círculo de amizade. Desse modo, a sobrecarga social e emocional podem ser como resultados e consequências, problemas psicossociais (Carmo, 2014)

Graves consequências podem ser evidenciadas em um gravidez na adolescência, especialmente por ser a gravidez um fenômeno que requer planejamento, atenção, além de outros cuidados; e, por ser a adolescência, um

período cheio de mudanças físicas e psicológicas para a pessoa. Nesse sentido, quando ocorre o fenômeno da gravidez na adolescência, podem ocorrer consequências negativas para a saúde mental e física da adolescente, além de comprometimento do bem-estar social, do potencial de geração de renda, do desempenho educacional. Tais consequências podem gerar outras como, a geração de conflitos e crises entre o círculo de amizades e familiar, em que por vezes, muitas adolescentes são excluídas. Além disso, por falta de condições financeiras em conjunto com a falta de apoio do companheiro, algumas abandonam a escola e passam a trabalhar (Jezo et al., 2017).

Ribeiro (2019) menciona que as consequências para as adolescentes grávidas, principalmente aquelas de família com baixa renda, podem ser compreendidas a partir das alterações nos projetos de vida futura, continuação do ciclo da pobreza, menos tempo para o lazer, menos ou falta de perspectiva melhor de vida, educação com menor qualidade, dentre outros. Sobre tais aspectos, é preciso compreender como os adolescentes estão vivendo, ou seja, suas atitudes, planos, vida escolar, sexual, dentre outros aspectos, a fim de que essa tão importante parcela da população tenha acesso às informações precisas a fim de que possam ser respeitados em suas individualidades. Uma das consequências para uma adolescente que engravidou, é criar o filho sozinho, isto é, sem o auxílio do parceiro, pois muitos as abandonam quando recebem a notícia que a adolescente está grávida. Por diversos fatores, como: despreparo, falta de condições financeiras, não estar empregado, dentre ouros levam o parceiro a negar a paternidade.

Além disso, como consequências, muitas perdem a liberdade, desistem dos projetos de estudos, encontram dificuldades para ingressar no mercado de trabalho e perdem oportunidades para o crescimento profissional e até mesmo pessoal (Sousa, 2014).

O fenômeno da gravidez na adolescência repercute com consequências negativas para as adolescentes, especialmente pelo motivo de abandonarem os escolas, contribuindo o aumento da evasão escolar tanto no período da gravidez

quanto após o parto. Também, atrelado à isso, tem-se o baixo nível de escolaridade da mãe que é um dos fatores que contribui para que muitas não tenham oportunidades futuras (Taborda, 2014).

O estado da gravidez em mulheres ocasiona vários circunstancias devido aos quadros de cansaço, aumento de peso, dentre outras. E, em adolescentes muitas vezes é acompanhado de julgamentos morais, por vezes impostos pela própria família e amigos mais próximos. Na escola, essas adolescentes são criticadas, muitas deixam de ser acolhidas, outras sofrem violências como o bullying. Também, deve-se frisar que no aspecto da saúde, tem-se como consequências, as complicações advindas do parto, hemorragias, problemas hipertensivos, óbitos, complicações resultantes da AIDS e outras doenças adquiridas durante a relação sexual. Também há registros de desmotivação, exclusão dos grupos de amizades, vergonha, dentre outros (Brazil, 2017).

Uma das principais consequências da gravidez na adolescência é constatada excepcionalmente no âmbito daqueles que deveriam dar suporte à grávida, que é a família. Muitas, por terem sido “decepcionadas”, acabam por não apoiar a adolescente, e esta, em razão de tal fato, desenvolve problemas graves ao feto e à sua própria saúde. Muitas, continuarão por toda vida solteira; outras não conseguem ter uma relacionamento estável, pois muitos parceiros não aceitam a criança que não é seu filho; e, o abandono dos estudos é uma das principais consequências (Izidro, 2019).

O ECA, assim como outros instrumentos voltados para a proteção da criança e do adolescente, oferecem também segurança, apesar do atual quadro econômica, político e social em que o país se encontra. Não obstante, é preciso frisar que tanto o Estado, quanto a família e a sociedade, devem cumprir o seu papel, no tratamento adequado aos menores, pois, são indivíduos que possuem personalidade própria, e precisam também de orientação, especialmente na gravidez que consiste em um estado bastante modificador não somente no aspecto físico, mas também psicológico (Lima, 2017).

A gravidez na adolescência tem a possibilidade gerar diversas repercussões emocionais, psicossociais, biológicas e perinatais, como: condições socioeconômicas desfavoráveis; baixa escolaridade; uso de drogas lícitas ou ilícitas; ausência do companheiro dentre outras. Outras repercussões (consequências e riscos) são o aborto provocado, devido ao temor da reação dos pais diante da gravidez inesperada, e a falta de condição financeira da família para manutenção do filho com qualidade, especialmente quanto à oferta de alimentação e educação (Santos, 2019).

Dos riscos na adolescência, está o fato de ocorrer a morte tanto no parto quando no puerpério, o que demonstra ser apenas a ponta do problema, sendo que a gestação em adolescentes é motivo de preocupação crescente tanto no setor da saúde quanto no da educação. Também, existem aspectos sociais no que se refere à questão do relacionamento intrafamiliar e com a comunidade, sendo que é comum a exclusão social desse grupo. No Brasil, é fora do casamento que ocorre a maioria das gestações, devido a existência de alta frequência de atividade sexual das adolescentes a partir dos 13 anos de idade, ou até antes (Freira, 2015).

A hemorragia decorrente da gestação ectópica ainda é a uma das principais causas de morte materna relacionada com a gravidez no primeiro trimestre. Os fatores de risco. Os fatores de risco para gestação ectópica classificam-se em altos (ocorre me pacientes com gestão ectópica pregressa, cirurgia tubária pregressa, ligadura tubária, exposição in útero a dietilestilbestrol – DES; e uso corrente de DIU), intermediários (atribuído a pacientes tabagistas e que apresentam história de doença inflamatória pélvica (DIP) e baixos (encontrado em pacientes que foram submetidas anteriormente a cirurgia abdominal ou em pacientes que engravidam em idade jovem (Costa, 2019).

1.14 A assistência de enfermagem a adolescente

A equipe de enfermagem juntamente com a unidade básica de saúde do município de cada adolescente, tem a grande missão de desenvolver educação em saúde, deve acolher todas as adolescentes e realizar as intervenções necessárias de acordo

com a necessidade de cada uma, deste modo, a enfermagem tem um papel de acolher cada paciente desde o início, realizando ausculta sobre a situação, buscando informações sobre todo contexto do acontecido, desenvolver ações educativas e assistências visando a singularidade de cada paciente (Marques, 2021).

A equipe de enfermagem deve acompanhar a adolescente durante todo o período de gestação, parto, puerpério e desenvolvimento da criança. É de suma importância o acompanhamento de pré-natal, tanto para ver o desenvolvimento do feto quanto o acompanhamento materno de situação clínica através dos achados, fazendo ações preventiva, promotora, diagnostica e curativa, para que a adolescente tenha um bom desenvolvimento gestacional, vendo a necessidade de um encaminhamento para consultas de alto risco caso venha ser necessário (Lima, 2017).

O acolhimento de enfermagem é muito abrangente, pois o mesmo engloba várias fases e situações, em uma maternidade precoce que acaba se tornando de risco, esse acompanhamento deve ser progressivo, seguindo todos os protocolos e visando a melhor qualidade da adolescente (Marques, 2019).

É durante o pré-natal que se visualiza como está o desenvolvimento embrionário, como está a saúde da mãe, o seu ganho ou perca de peso durante a gestação, visando assim uma parceria com outros setores da saúde como nutricionista, médico, psicólogo dentista, assistente social, para que venha ser feito uma assistência no todo para essa adolescente (Izidro, 2019).

Nesse período, muitas se isolam, afastam-se de amizade, do convívio social e familiar, isso acontece devido receio da gestação, vergonha e até o próprio preconceito que as mesmas sofrem por engravidar de forma prematura, com isso, a enfermagem deve acolher e conversar com essas adolescentes, explicando a importância de conversar durante esse período, os riscos que ela está sujeita, orientar quanto ao acompanhamento após o parto, para avaliar os aspectos do RN e da mãe (Lima,2017).

Nesses momentos percebe-se que o diálogo é de fundamental importância entre grupos de adolescentes e os profissionais de enfermagem, a ausculta é necessária

e a quebra do preconceito frente ao profissional, analisando assim seus relatos sem julgamentos, pois é através dessa ausculta de profissionais que se solidarizam e sensibilizam perante a cada situação das mesmas que eles conseguem uma rica colaboração frente a batalha da gravidez precoce pelas adolescentes e sua família (Lima, 2017).

A assistência acontece na atenção primária a saúde, onde lá, as adolescentes encontram recursos de informações quanto a todas as suas dúvidas e medos, tendo consultas de pré-natal com médicos e enfermeiros realizando a educação em saúde (Marques, 2021).

Existe um programa de saúde voltado aos adolescentes, programa esse que busca realizar promoção e prevenção a saúde dos adolescentes e as interfaces dessas questões voltada também a educação, ou seja, a saúde na escola, por ser uma fase de transição que apresenta riscos a população adolescente, o Programa a saúde do Adolescente e o Programa Saúde na Escola, são programas de fundamental importância no desenvolvimento do adolescente (Lima, 2017).

A enfermagem na escola busca promover e prevenir doenças como a diabetes, hipertensão, obesidade, fatores esses muito relacionados a alimentação, com isso a enfermagem deve realizar rodas de conversas e discussões sobre tais temas a fim de concretizar o público sobre os riscos e benefícios de uma boa alimentação já que na idade adolescente os mesmos acabam por comer muitos fast food, guloseimas, comidas gordurosas, as que são chamadas de “porcarias” perante a sociedade ao se referir a tais tipos de alimentação, a equipe deve buscar também promover rodas sobre a gravidez precoce(Louro, 2018)

Os seus riscos, e tabus, para que o índice de gravidez nesse período venha diminuir, pois a informação deliberada tira várias dúvidas acerca do tema. As ações de enfermagem são de suma importância durante toda fase da vida humana, quando se volta para a adolescência ver-se uma necessidade ainda maior, pois é uma fase

de diversas descobertas, uma fase em que os adolescentes estão conhecendo a puberdade, menarca, sexarca, sendo de muita necessidade abordar e discutir temas como esses (Marques, 2021).

O movimento da promoção da saúde torna-se política de saúde no Brasil, e a escola é um ambiente favorável para utilização de recursos educativos com esta finalidade. Embora haja intenso movimento e ações com vistas à promoção da saúde, os serviços de saúde e a escola não contemplam as 35 necessidades do adolescente, por ser uma pessoa com características de riscos, vulnerabilidades e demandas específicas de cuidados (Lima, 2017. Pág. 02).

Essa educação em saúde pode ser desenvolvida diretamente na escola ou na Atenção Primária a Saúde (APS), sendo desenvolvida juntamente com profissionais da área da saúde, da educação e até mesmo com a companhia dos genitores ou responsáveis pelos adolescentes, para que todos tenham acesso a todos os tipos de informações necessárias para evitar situações que tragam consequências a longo prazo e permanente. O acesso à informação abre a mente e deixa a sociedade a par de qualquer situação, e com informações de suma importância para a sua saúde, promoção e prevenção de diversos eventos (Lima, 2017).

CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1 Tipos de pesquisas

Foi realizado um estudo descritivo observacional e transversal. Logo este estudo chama-se estudo retrospetivo. realizado no Hospital geral Augusto Ngangula. A escolha do local deve-se ao facto de ser uma instituição hospitalar que presta assistência em especialidade entre elas no atendimento materno a adolescentes com riscos de abortos, permitindo alcançar os objectivos traçados para o estudo

2.2 Modelo (s) de abordagem

Trata-se de uma abordagem quantitativa

2.3 Nível (s) de estruturação de métodos (s)

a) Nível teórico

Histórico

O método histórico, o foco está na investigação de acontecimentos ou instituições do passado, para verificar sua influência na sociedade de hoje; considera que é fundamental estudar suas raízes visando à compreensão de sua natureza e função, pois, as instituições alcançaram sua forma atual através de alterações de suas partes componentes, ao longo do tempo, influenciadas pelo contexto cultural particular de cada época. (Lakatos & Marconi, 2007, p. 107).

b) Nível empírico

Observação: Este método será útil para a recolha de dados sobre o comportamento dos pacientes pré e pós aconselhamento, bem como na recolha de certos documentos da instituição e muitos deles fazem parte dos anexos.

Análise documental: Este método será usado para a recolha de dados a partir de questionário construído e de certos processos arquivados pela direcção.

Questionário; É para esclarecer as técnicas da elaboração de questionário com perguntas fechadas, que foram elaboradas pelos autores e validadas pelo orientador, posteriormente aplicar-se-á esse questionário e Métodos matemáticos estatísticos.

Análise percentual

Os dados serão analisados por itens e tabelas através de gráficos, utilizando para o efeito o cálculo percentual.

c) Nível matemático

Conforme Gil (2008, p. 17), “este método se fundamenta na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação em ciências sociais.”

- Analítico

È essencial para o desenvolvimento do conhecimento que permite realizar análises de novas descobertas. É um método que análise sua hipótese traçada de forma rigorosa através da demostração científica que determina se esta hipótes é verdadeiro ou não.

2.4 Técnica (s) de recolha de dados

Trata-se de uma técnica de recolha de dados Documental. Os dados foram retirados do livro de registo de adolescentes internadas na sala de internamento durante o II. Semestre de 2023. Para orientação da recolha de dados, foi construído uma grelha com perguntas pré elaboradas onde constavam as seguintes variáveis, Idade, proveniência, nível de escolaridade, factores de risco da gravidez na adolescente, tipos de abortos, período com mais abortos.

2.5 – Instrumentos e procedimentos de recolha de dados

Foi enviado um ofício a instituição hospitalar a solicitar autorização para realizar o estudo. Apos autorização demos a conhecer os objectivos do estudo.

2.6- População e Amostra.

A população foi constituída por 80 adolescentes internados no II. Semestre de 2023 a partir do livro de registro do Hospital Augusto Ngangula.

Amostra: Trata-se de uma amostra não probabilística por conveniência e foi constituída por 40 pacientes registados com dados completos.

2.7- Dificuldades encontradas

- Dificuldades de compreender o uso das normas técnicas;
- Escassez de literatura sobre o tema;
- Escassez de tempo para conciliar as actividades do curso e do trabalho com outros compromissos;
- Dificuldade do manuseio correcto do computador.

CAPÍTULO III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Apresentação e interpretação dos resultados

Neste capítulo fez-se a apresentação dos resultados e sua discussão que foram obtidos através de uma grelha e observação direita de todos os dados recolhidos em tabelas e gráficos citados abaixo, sem tresmalhar as regras metodológicas que a nossa instituição recomenda.

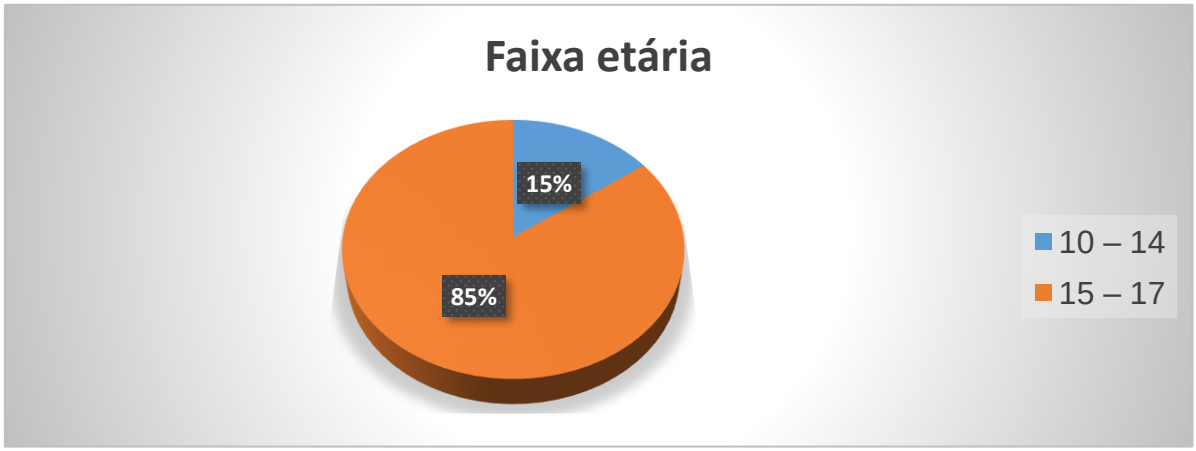
3.2. Discussão dos resultados

Tabela nº 01. Distribuição de amostra segundo a faixa etária.

Intervalo de idades	F.º	%
10 – 14	6	15
15 – 17	34	85
Total	40	100,0

Fonte: Elaboração própria

Gráfico 1. Distribuição de amostra segundo a faixa etária.



Fonte: Tabela nº. 1

Interpretação

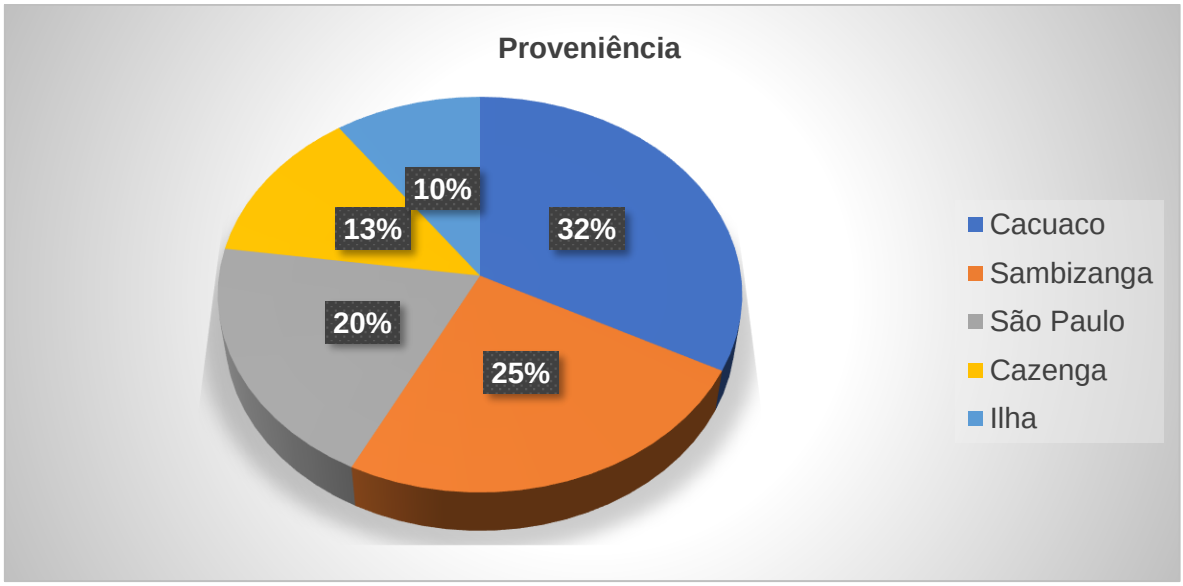
De acordo com amostra da presente pesquisa representa, 100% como a percentagem total. 34 (85,0%) como pertencem da faixa etária mais atingida com a idade compreendida entre 15-17 anos, e menos frequentes menores de 10-14 anos, com (15,0%).

Tabela nº 02. Distribuição de amostra segundo a proveniência.

Proveniência	Fº	%
Cacuaco	13	32
Sambizanga	10	25
São Paulo	8	20
Cazenga	5	13
Ilha	4	10
Total	40	100,0

Fonte: Elaboração propria.

Gráfico nº2. Distribuição de amostra segundo a proveniência



Fonte: Tabela nº. 2

Interpretação

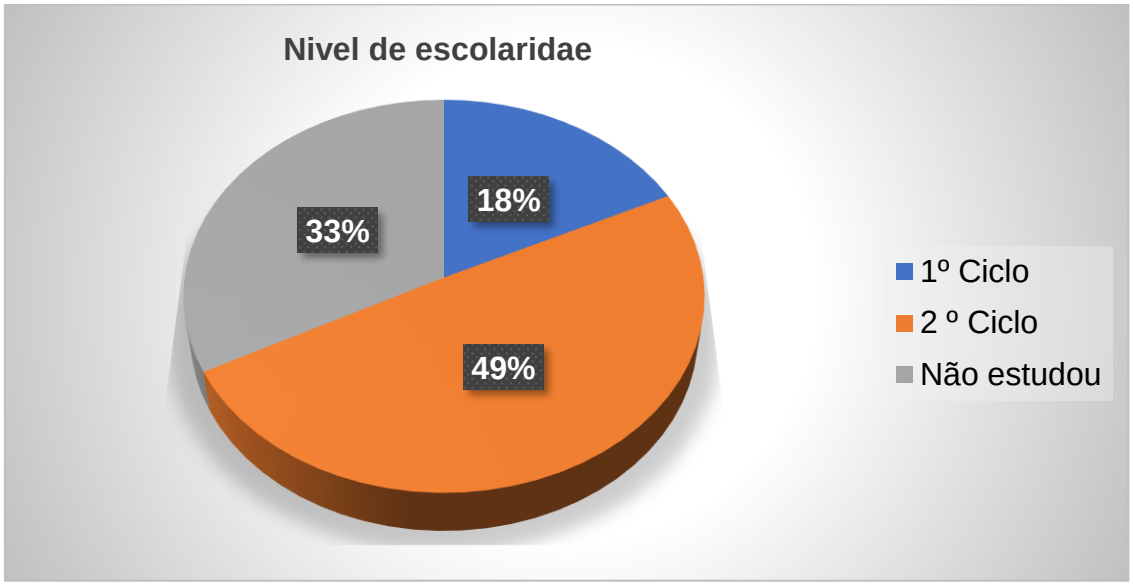
De acordo com o nosso estudo 32,0% das adolescentes, vivem no município de Cacuaco com (13 adolescentes), Sambizanga com 10 (25%), e finalmente Ilha de Luanda com 4 (10%).

Tabela nº 03. Distribuição de amostra segundo nível de escolaridade.

Nível de escolaridade	F.º	%
1º Ciclo	7	18
2 º Ciclo	20	50
Não estudou	13	33
Total	40	100,0

Fonte: elaboração própria

Gráfico 3. Distribuição de amostra segundo nível de escolaridade.



Fonte: Tabela nº. 3

Interpretação

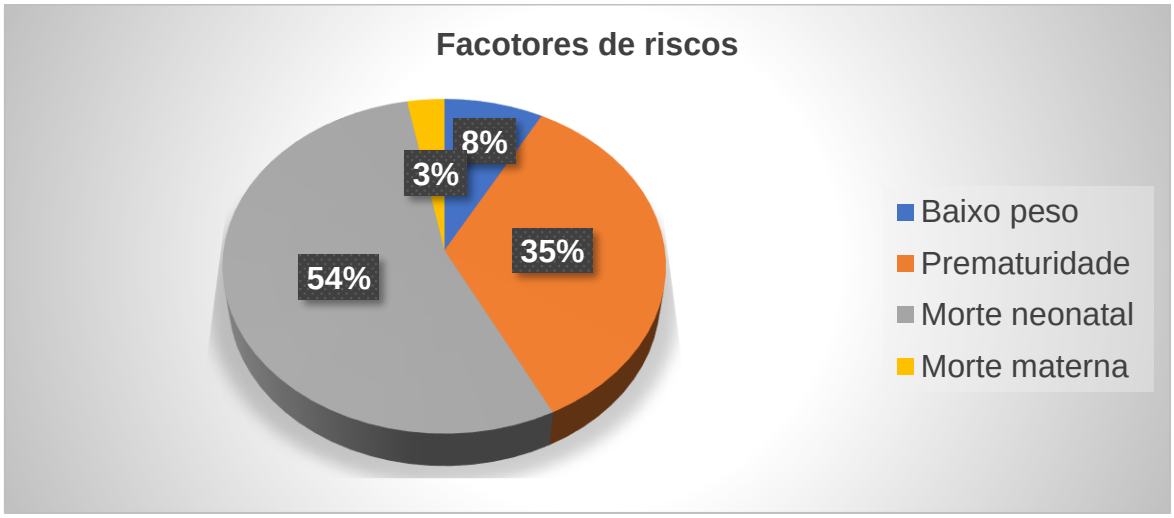
Em relação ao nível de escolaridade, o nosso estudo permitiu identificar que 20 (49%) adolescentes frequentaram o 2ºCiclo, E os de mais com 13 (33%) não estudaram.

Tabela nº 04. Distribuição de amostra segundo os factores de risco da gravidez na adolescente.

Factores de riscos	Fº	%
Baixo peso	3	8
Prematuridade	14	35
Morte neonatal	22	54
Morte materna	1	3
Total	40	100,0

Fonte: Elaboração própria

Gráfico 4. Distribuição de amostra segundo os factores de risco da gravidez na adolescente.



Fonte: Tabela nº. 4

Interpretação:

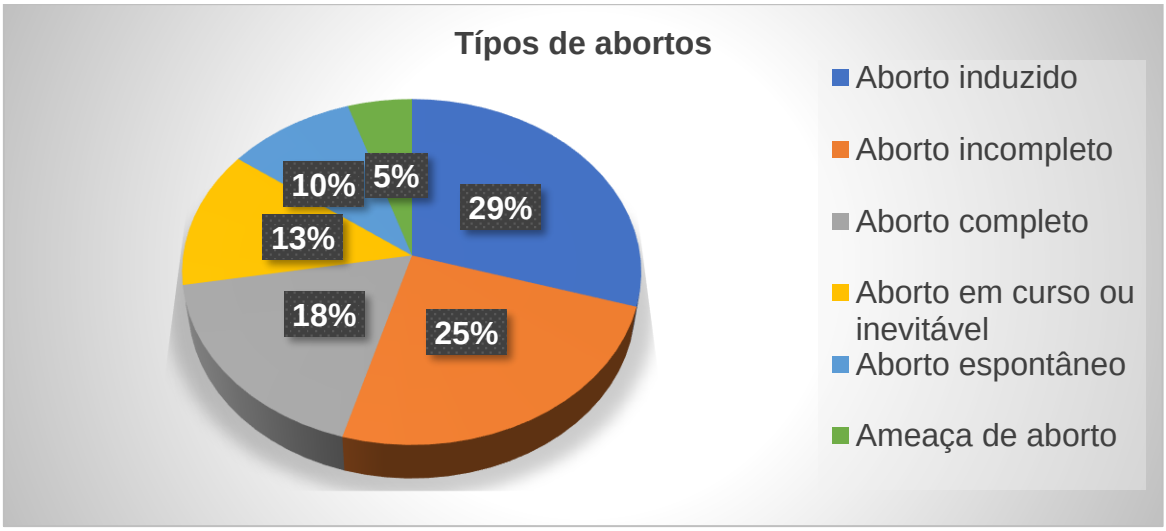
Quanto aos factores de riscos da gravidez na adolescente, verificou-se que 22 (54%) morte neonatal, prematuridade com 14 (35%) e morte materna com 1 (3%). Os resultados podem ser justificados porque tornou-se uma realidade na nossa sociedade a prática de deitar os recém-nascidos nas caladas da noite o que passa a ser um crime e punível perante a lei.

Tabela nº 05. Distribuição de amostra segundo os tipos de aborto.

Tipos de aborto	Fº	%
Aborto induzido	12	29
Aborto incompleto	10	25
Aborto completo	7	18
Aborto em curso ou inevitável	5	13
Aborto espontâneo	4	10
Ameaça de aborto	2	5
Total	40	100,0

Fonte: Elaboração própria

Gráfico 5. Distribuição de amostra segundo os tipos de aborto.



Fonte: Tabela nº.5

Interpretação:

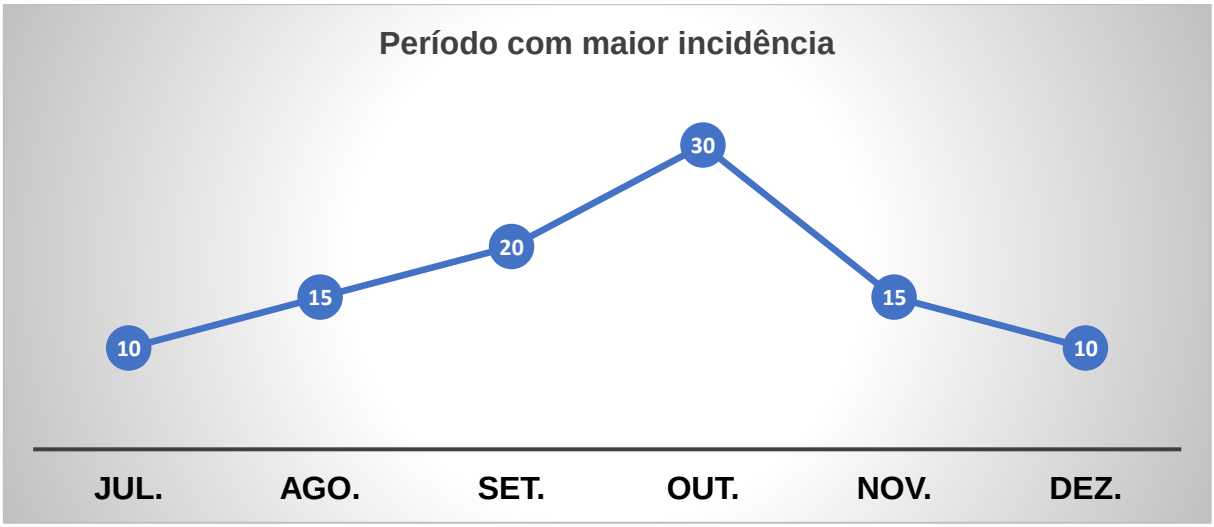
Em relação aos tipos de abortos, predomina o aborto induzido com 12 (29%), aborto incompleto com 10 (25%) e não menos importante ameaça de aborto com 2 (5%).

Tabela nº 06. Distribuição de amostra segundo o período com maior incidência.

Período com maior incidência	Fº	%
Jul.	4	10
Ago.	6	15
Set.	8	20
Out.	12	30
Nov.	6	15
Dez.	4	10
Total	40	100,0

Fonte: elaboração própria

Gráfico 6. Distribuição de amostra segundo o período com maior incidência.



Fonte: Tabela nº.5

Interpretação:

Em relação o período com maior incidência, o mês mais relevante foi de outubro com 12 (30%), e julho e dezembro respectivamente com mesmo número de casos (10%) / (10%).

3.2 Discussão dos resultados

A faixa etária mais atingida, foram as adolescentes de 15-17 anos, os resultados apresentados por nós, concordam com os de Picanço (2015), onde a maioria das adolescências no estudo sobre o impacto da gravidez na adolescência tinham entre 10 – 17 anos, e Santos (2015), também reportou a mesma faixa etária. No estudo sobre riscos de abortos em adolescentes de 10-18 anos. Em relação a situação conjugal, predominou as mães solteiras, a presença de um companheiro participativo é de grande importância durante uma gestação, pois se torna um momento de grande fragilidade e mudanças na vida da mulher sendo um diferencial a presença do companheiro para compartilhar oferecer apoio nesses momentos.

Quanto a proveniência, predomina o município do Cacuaco com (32%). Os resultados são semelhantes aos encontrados por Carlos (2021), no estudo sobre gravides na adolescência, onde o município com mais casos foi o município periférico com (30,1%). Justifica-se tendo em conta que algumas adolescentes das zonas periféricas tende menos conhecimento sobre os riscos da gravidez na adolescência, dai a importância de implementar programas educativas junto das famílias.

Em relação ao nível de escolaridade, a gravidez na adolescência ocorre com frequências variáveis em diferentes regiões e países, entre grupos etários e condições socioeconômicas. O que é comum a todas as regiões, no entanto, é que as meninas pobres, que vivem em áreas rurais ou remotas, segundo os autores pesquisados, quanto menor o nível de escolaridade, mais cedo as jovens iniciam a vida sexual e naturalmente maior terá sido o risco de uma gravidez na adolescência. O baixo nível de escolaridade dos pais da adolescente também se revelou um factor etiológico de grande importância na maternidade na adolescência.

No que tange aos factores de riscos da gravidez na adolescente, é relevante morte neonatal. O conhecimento sobre os factores de riscos da gravidez na adolescente é importante tais como; aos factores biológicos maternos, imaturidade fisiológica e desenvolvimento incompleto do crescimento. A hipótese é de que o bebê competiria com os mesmos nutrientes da mãe adolescente. Existe na literatura relato

de maior incidência de anemia ferropriva, toxemia (pré-eclâmpsia e eclampsia), infecção urinária, baixo ganho de peso materno, prematuridade, baixo peso ao nascer, baixo índice de Apgar e desmame precoce, além de baixa cobertura pré-natal. Para direcionar políticas públicas na população, uma vez que os grupos populacionais envolvem uma análise da vulnerabilidade e situação de risco norteada por factores culturais, sociais, políticos, económicos e biológicos.

Em relação os tipos de abortos, predomina o aborto induzido com 12 (29%), os nossos dados são semelhantes com os apresentados por (Frizzo, 2019) no estudo sobre riscos de abortos em adolecsentes, onde 28% dos casos foram abortos induzidos. Relata que essas jovens não estão aptas para assumir uma gravidez, pois a maternidade requer a adaptação tanto individual como familiar. Quando a gestação ocorre na puberdade entra em crises por causa das mudanças causadas por essa etapa da vida é também das relacionadas ao estabelecimento da sua identidade como pessoa. Observa-se que a gravidez na adolescência geralmente vem acompanhada de angústia, preocupações, medos e transtornos decorrentes de suas expectativas em relação ao futuro, principalmente se a adolescente for solteira e não puder contar com a participação do pai do bebê. Quanto ao período com maior incidência, isto varia de acordo o tempo e o espaço.

CONCLUSÕES

Os adolescentes quando distribuídas por faixa etária a que apresentou maior frequência foram das 15 a 17 anos, e não menos importante das 10-14 anos. Em relação a proveniência, mais casos são do município de Cacuaco. Quanto ao nível de escolaridade, predomina o 2ºCiclo.

No que concerne os factores de riscos de abortos na adolescente, observamos que a morte neonatal está em grande escala. Quanto aos principais factores que contribuem para a gravidez na adolescente, tem-se que: não há nas escolas programas específicos de orientação sexual; a maioria das adolescentes engravidam por desconsiderar a necessidade de prevenção, mesmo conhecendo métodos contraceptivos; e algumas famílias das adolescentes gravidez geralmente não dão orientação sexual devido a tabus (choque de gerações), ou mesmo à falta de um convívio familiar mais estreito.

O estudo permitiu concluir que a gravidez na adolescência é considerada um grave problema de saúde pública não somente em países pobres, assim como em outros países desenvolvidos. Quanto caracterizados segundo os tipos de aborto, o aborto induzido foi o mais relevante. Em relação o período com mais casos foi o mês de outubro.

SUGESTÕES

Pelo facto de se tornar um problema de saúde pública, todos os parceiros sociais devem trabalhar em conjunto com as entidades sanitárias afim de se divulgar mais sobre todos os aspectos relacionados a gravidez na adolescente. É Importante reforçar as campanhas de Informação Educação e Comunicação (IEC).

A Direcção do hospital geral Augusto Ngangula, que continue a gizar políticas para maior sensibilização das adolescentes no aconselhamento sobre informações relativas a prevenção da gravidez precoce e seus factores de riscos nas adolescentes.

Ao gabinete provincial da Educação, que reforçam nas escolas, a implementação dos programas curriculares, nos conteúdos relacionados a gravidez precoce e seus riscos, reunindo grupos de adolescentes para discussão de aspectos relacionados à saúde reprodutiva, com participação efetiva e diária de profissional de saúde.

Aos acompanhantes das adolescentes, que reforçam o diálogo no seio das famílias e nas igrejas no sentido de reduzir este fenómeno que continua a ceifar vidas, e destruturar famílias.

A Direcção do Instituto Superior de Angola ISA, continue com este papel fundamental que é de formar o homem, a criação de programas que devem focar, além dos aspectos citados, também motivação para estudo e trabalho, e aspectos relacionados a comportamento, relação familiar, entre outros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Alemeida, A. H. V. (2020). Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, Cadernos de Saúde Pública.

Araujo, V. M.G.(2021) Fatores associados ao óbito neonatal de mães adolescentes. 6ªed. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.

Brasil, E. G. M.(2017) Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: 6ªEd. complexidade na articulação saúde e educação. Revista da Escola de Enfermagem.

Brêtas, J. R.S.(2011). Aspectos da sexualidade na adolescência. Ciência & Saúde Coletiva.

Carlos.N.AS.A.(2021). Rafaela Maria de. Gravidez na Adolescência e evasão Escolar: 6ªed. Diálogos para além da Culpabilização.

Dias.A.C.G.T.(2010). Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia (Ribeirão Preto).

Farias. R.V.(2020).Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. 5ªEd. Revista Eletrônica Acervo Saúde.

Ferreira.E. B.(2017).O que muda com a adolescência: questões da prática assistencial para enfermeiros

Ferreira.R.A. (2012).Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência.5ªEd. Cadernos de Saúde Pública.

Lakatos. (2010). ***Fundamentos de metodologia científica.*** *4. Ed São Paulo: Atlas.*

Marcon. M. A. L. E. M. (2011). ***Técnicas de Pesquisa****. 8ª Edição. São Paulo: Editora: Atlas.*

Silva. K. R.(2016). Planejamento familiar: importância das práticas educativas em saúde para jovens na atenção básica.6ªEd. Revista Eletrônica Gestão e Saúde.

Silva.R.V.C.(2016) Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência.6ªEd.Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro .

Fiedler.S. M. C.(2015). A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. Texto & Contexto-Enfermagem,.

Figueiró.M N.(2020). Educação sexual: retomando uma proposta, um desafio. Eduel, Rio de Janeiro.

Frizzo. G. B.(2019). Maternidade adolescente: a matriz de apoio e o contexto de depressão pós-parto. Psicologia: Teoria e Pesquisa.

Izidro. C. M.V.(2019). Atuação do enfermeiro na prevenção da gravidez precoce. São Paulo.

Lima.P. C. (2017).A vivência de adolescentes assistidas por enfermeiros obstetras durante o processo de parturição. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.

Leal, M. A. R.(2019). Abortamento na Adolescência: Atuação de Psicólogas em Hospitais-Maternidade Públicos de Salvador, Bahia.

Louro. G. L.(2018). O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Autêntica.

Margues. B. L.(2020). Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde.

Apêndices

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Licenciatura em Enfermagem

GRELHA DE RECOLHA DE DADOS

Cordeais saudações.

Eliana Raquel Samuel Adelino, estudante finalista do curso de Enfermagem geral, pelo Instituto Superior de Angola (ISA), e encontrando- se a elaborar seu trabalho de fim de curso com o titulo; **"**Riscos de abortos em adolescentes dos 10 aos 18 anos, atendidas no Hospital Augusto Ngangula no II. Semestre 2023.**"** Desde já gostaria de informar que as informações que a senhora fornecer serão sigilosas porque o objectivo deste estudo será apenas para fins académicos, portanto ficaria muito feliz se poder colaborar.

I – *Identificação*

1.1- Faixa Etária: _____
1.2- Proveniência: _____
1.3- Nível de escolaridade: 1ºCiclo____ 2ºCiclo ____E.Superior____Não estudou____

*II- F*actores de risco da gravidez na adolescente.

2.1- Baixo peso _____

2.2- Prematuridade___

2.3- Morte neonatal_____

2.4-Morte materna_____

2.5-Outros

III- Tipos de aborto;

3.1- Aborto induzido_____

3.2- Aborto incompleto_____

3.3-Aborto completo_____

3.4- Aborto em curso ou inevitável _____

3.5- Aborto espontâneo_____

3.6- Ameaça de aborto_____

IV- Tipos de tuberculose

4.1- Pulmonar_____

2 Óssea_____

3 Ganglionar_____

V- Período mensal com mais casos

5.1- Julio _____

5.2- Augusto_____

5.3- Setembro_____

5.4- Outubro_____

5.5- Novembro_____

5.6- Dezembro___

Anexos