

AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS SOFRIDOS POR MULHERES QUE ENGRAVIDARAM NA ADOLESCÊNCIA EM COROATÁ-MA

João Guilherme Carneiro Aguiar¹;

Universidade Estadual do Maranhão-Campus Coroatá. Coroatá, Maranhão.

<https://orcid.org/0009-0005-8183-8124>

Vanessa de Jesus Guedes Dias²;

Universidade Estadual do Maranhão-Campus Coroatá. Coroatá, Maranhão.

<https://orcid.org/0000-0002-1032-6624>

Ana Flávia Seraine Custódio Viana³.

Universidade Estadual do Maranhão-Campus Coroatá. Coroatá, Maranhão.

<https://orcid.org/0000-0001-9843-2503>

RESUMO: Objetivo: O presente trabalho busca investigar as mudanças causadas pela gravidez na adolescência. Metodologia: Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e a análise de conteúdo quantitativo, na qual foi realizado no bairro Novo Areal, situado na zona urbana do município de Coroatá-MA, e contou com a participação de 79 mulheres. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: mulheres que tenham vivido ou viveram recentemente a experiência da gestação durante a adolescência com idade entre 12 e 21 anos, mas que tivessem maior idade, ou seja, 18 anos, e os critérios de exclusão foram menores de idade e mulheres com idade superior a 50 anos. A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo comitê de ética da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, sob número de parecer 5.130.134. Resultados: Os resultados evidenciam que as participantes, em sua maioria são solteiras, recebendo por volta de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ do salário-mínimo, baixos níveis de educação, pouco conhecimento sobre os métodos de contracepção, preconceito social, evasão escolar, ausência de apoio da família ou do pai biológico. Conclusão: Os resultados encontrados no presente trabalho apontam que a gravidez na adolescência pode gerar consequências que permeiam por vários segmentos, como questões socioemocionais, socioeconômicas e socioeducacionais.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez na Adolescência. Evasão Escolar. Meio social.

EVALUATION OF THE IMPACTS SUFFERED BY WOMEN WHO GOT PREGNANT IN ADOLESCENCE IN COROATÁ-MA

ABSTRACT: Objective: This work seeks to investigate the changes caused by teenage pregnancy. Methodology: This is a study with a qualitative approach and a quantitative content analysis, which was carried out in the Novo Areal neighborhood, located in the urban area of the municipality of Coroatá-MA, and with the participation of 79 women. The research inclusion criteria were: women who had lived or recently experienced pregnancy during adolescence aged between 12 and 21 years, but who were older, that is, 18 years old, and the exclusion criteria were under age and women over 50 years of age. The research was assessed and approved by the ethics committee of the State University of Maranhão - UEMA, under opinion number 5,130,134. Results: The results show that the participants, the majority of whom are single, receive around $\frac{1}{4}$ to $\frac{1}{2}$ of the minimum wage, low levels of education, knowledge about contraception methods, social prejudice, school dropout, lack of family support or the biological father. Conclusion: The results found in the present work indicate that teenage pregnancy can generate consequences that permeate several segments, such as socio-emotional, socioeconomic and socio-educational issues.

KEY-WORDS: Teenage Pregnancy. School Dropout. Social environment.

INTRODUÇÃO

De acordo com o ECA (Estatuto da criança e do adolescente), Lei 8.069 de 1990, artigo 2º, adolescente é a pessoa com faixa etária entre 12 e 18 anos. No Parágrafo único do estatuto, nos casos excepcionais e expressos em lei, adolescentes também podem ser considerados pessoas entre 18 e 21 anos ⁽¹⁾.

Segundo ⁽²⁾, a cada ano, mais de 500 mil meninas entre 10 e 19 anos têm filhos no Brasil. Essa incidência de gravidez na adolescência ainda é alta e preocupante visto que uma gestação precoce interfere de maneira direta na vida da adolescente, interrompendo sonhos e plano de vida. A gravidez na adolescência não acontece somente no Brasil, mas em países desenvolvidos e países com leis liberais de aborto, como nos Estados Unidos ⁽³⁻⁴⁾.

De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC, entre 2006 e 2015 houve diminuição nos índices de gravidez em adolescentes na faixa de idade de 10 a 14 anos, mas na região Nordeste do país, ainda não há apontamentos de declínio considerável, representando apenas 4% de queda neste período avaliado ⁽⁵⁾.

A adolescência é uma fase responsável por diversas transformações físicas, sociais e psicológicas na vida da adolescente ⁽⁶⁾. Estudos apontam que a gestação na adolescência agrava e favorece alguns fatores socioeconômicos tais como: evasão escolar, desemprego, ingresso precoce em um mercado de trabalho não qualificado, separação

conjugal, situações de violência e negligência, diminuição das oportunidades de mobilidade social, além de maus tratos infantis ⁽²⁾.

As políticas públicas voltadas para prevenção da gravidez na adolescência, em sua maioria, se resumem à distribuição de preservativos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e às palestras nas escolas públicas. Tais políticas limitadas não são capazes de estagnar ou diminuir de maneira satisfatória o elevado número de adolescentes grávidas. Com isso, é fundamental que haja a implementação de projetos de intervenção como: rodas de conversas, palestras sobre orientação sexual para os adolescentes e os pais, com informações e assistência à saúde que possam chegar às principais afetadas: Jovens de baixa renda, moradoras de periferia ou zona rural e de pouca escolaridade ⁽⁷⁾.

Com isso, o presente estudo teve como objetivo, portanto, investigar as implicações que as mudanças causadas pela gravidez na adolescência podem trazer para o futuro das adolescentes, buscando elucidar alguns questionamentos, como: Quais as principais consequências para as jovens que lidam com a presença de uma criança vinda de maneira precoce?

MÉTODOLOGIA

O estudo é de natureza descritiva com abordagem qualitativa através de questionário aplicado no período de março a maio de 2022 nos domicílios das mulheres que se propuseram a participar do estudo e a análise de conteúdo quantitativo, em que as principais fontes de embasamento científico serão pautadas pelo método bibliográfico através de leituras de autores que tenham se debruçado sobre o mesmo tema, temas similares ou mesma problemáticas que sejam afins ao objeto de estudo definido.

A população do estudo foi constituída por 79 adolescentes do bairro Novo Areal. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: mulheres que tenham vivido ou viveram recentemente a experiência da gestação durante a adolescência com idade entre 12 e 21 anos, mas que tivessem maior idade, ou seja, 18 anos, e os critérios de exclusão foram menores de idade e mulheres com idade superior a 50 anos.

A coleta de dados deu-se após aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP), pelo acadêmico do curso de enfermagem em Coroatá, no bairro Novo Areal, no período de março até maio de 2022, através da aplicação de questionário contendo as seguintes variáveis: profissão, raça, estado civil, renda familiar, nível de escolaridade, idade,

A análise dos dados seguiu os seguintes passos: (1) A entrevista com questionário estruturado com questões objetivas, (2) leitura para a compreensão dos dados obtidos; (3) classificação dos dados, (4) identificação das ideias explícitas e implícitas nos dados obtidos; (5) análise final: Foi estabelecida articulações entre os dados e os referenciais teóricos. Análise de Dados Categóricos: identificação de eventuais associações entre pares de questões qualitativas.

Para a realização do estudo, foram adotados todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 que rege pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo comitê de ética da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, sob número de parecer 5.130.134. Mediante o respeito dos aspectos éticos, todas as participantes assinaram o termo livre e esclarecido ⁽⁸⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 79 mulheres que vivenciaram o período gestacional ainda na adolescência e que residem no bairro Novo Areal, que fica localizado na periferia do município de Coroatá, no estado do Maranhão. Grande parte da população desse bairro encontra-se em situação de vulnerabilidade social, com baixo índice educacional, e em abandono do poder público.

Quando perguntadas sobre sua raça/cor, 22,78% das entrevistadas responderam que são brancas, 50,63% se denominam ser pretas e 26,58% dizem ser pardas (Tabela 1). Todas as entrevistadas usaram como referência para responder a informação que consta na certidão de nascimento. Notamos que o maior índice gestacional precoce ocorre com as entrevistadas que afirmaram ser de cor preta. Estudo realizado no Piauí, constatou que 74% das adolescentes que tiveram uma complicação na gravidez precoce e vieram a óbito por aborto induzido eram de cor preta ⁽⁹⁾. Isso demonstra uma relação entre marcadores de raça sendo mais frequente justamente nos grupos de maior vulnerabilidade social, econômica e educacional. O que coloca as desigualdades raciais, como demarcadores do acesso ou não aos direitos sexuais e direitos reprodutivos.

No presente trabalho 64,55% das mulheres entrevistadas eram solteiras, 31,65% responderam que eram casadas, e 3,80% divorciadas (Tabela 1). Esses dados são semelhantes aos encontrados em outros trabalhos publicados na literatura, onde a maior parte das mulheres que engravidaram na adolescência são mães solteiras ⁽¹⁰⁾. Os impactos negativos desses resultados refletem principalmente nas mulheres, mas também indiretamente nos seus filhos, suas famílias e no País, apresentando consequências de longo alcance como: maior risco à saúde dos envolvidos, violência doméstica, baixos níveis de escolaridade, renda e direitos de autonomia, além de contribuir significativamente para a pobreza em escala coletiva ⁽¹¹⁾.

Diante do resultado exposto, as estatísticas evidenciam um número cada vez maior de mães solteiras. De acordo com uma pesquisa divulgada em 2017 pelo IBGE, em 2005 o número de mães sem cônjuge alcançava o montante de 10,5 milhões. Em 2015 esse número atingiu a marca de 11,6 milhões, revelando o acréscimo de 1,1 milhões ⁽¹²⁾. Para muitas mulheres que vivenciaram uma gravidez precoce além da responsabilidade de cuidar de uma criança, agora neste momento é sua responsabilidade cuidar do lar, dos afazeres domésticos e dos gastos sem o apoio do pai da criança. No Brasil a idade mínima para se casar é de 18 anos de idade, entretanto até 2019 o matrimônio era permitido àqueles

indivíduos de 17 ou 16 anos com autorização dos responsáveis ou a menores de 16 anos mediante ordem judicial especial (em caso de gravidez ou para evitar a imposição de pena criminal) ⁽¹³⁾.

Notou-se que de acordo com o valor do salário-mínimo vigente, de 1.212,00 reais, que 73,42% das participantes recebem mensalmente $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo, que é aproximadamente R\$ 261,25, 20,25% das participantes recebem $\frac{1}{2}$ de salário que corresponde a R\$ 606,00, e apenas 6,33% das participantes recebem o salário em sua totalidade. De acordo com alguns relatos, a renda era proveniente de benefícios distribuídos pelo governo. A criação de um filho em uma situação socioeconômica nada favorável, coloca em risco a saúde das crianças, o fator nutricional será prejudicado pelo pouco poder aquisitivo da adolescente, e que pode acarretar uma outra provável gestação para ter mais acesso a programas governamentais como auxílio maternidade e o atual auxílio Brasil ⁽¹⁵⁾.

É importante ressaltar que a pobreza e a exclusão social devem ser vistas não somente como causa, mas também como uma das principais consequências da gravidez na adolescência ⁽¹⁴⁾. A correlação dos estudos que utilizam marcadores socioeconômicos com os estudos da gravidez precoce revela que o índice de baixa escolaridade e a baixa renda são consideradas causas importantes da gravidez na população adolescente ⁽¹⁶⁾.

No presente trabalho o baixo índice de escolaridade foi evidenciado nos dados (Tabela 1), onde 27,85% das participantes são analfabetas ou analfabetas funcionais, que sabem escrever apenas o seu nome para o preenchimento de algum documento, porém, não sabem ler e não reconhecem símbolos; 32,91% iniciaram o ensino fundamental, entretanto tiveram que abandonar os estudos ainda no início por ter que cuidar da(s) criança(s); 10,13% possuem ensino fundamental completo; 12,66% conseguiram iniciar o ensino médio, mas o tão sonhado certificado de conclusão se tornou difícil de conseguir no momento, e 13,92% conseguiram concluir o ensino médio mesmo com a gravidez precoce, pois as mesmas receberam ajuda do cônjuge e da família.

Tabela 1: Variáveis Socioeconômica das mulheres que engravidaram na adolescência. Coroaá, 2022.

Variáveis	N	%
Raça		
BRANCA	18	22,78%
PRETA	40	50,63%
PARDA	21	26,58%
AMARELA/INDIGENA	0	0%
Estado civil		
SOLTEIRA	51	64,55%
CASADA	25	31,65%
DIVORCIADA	3	3,80%
VIÚVA	0	0%
OUTRO	0	0%
Renda familiar		
¼	58	73,42%
½	16	20,25%
1	5	6,33%
2	0	0%
3	0	0%
4+	0	0%
Nível de escolaridade		
ANALFABETA	22	27,85%
ENS. FUND. INCOMPLETO	26	32,91%
ENS. FUND. COMPLETO	8	10,13%
ENS. MÉDIO INCOMPLETO	10	12,66%
ENS. MÉDIO COMPLETO	11	13,92%
ENS. SUP. INCOMPLETO	0	0%
ENS. SUP. COMPLETO	2	2,53%

Fonte: Dados da Pesquisa 2022.

O profissional de enfermagem e o professor possuem um papel de suma importância no desenvolvimento das habilidades dos adolescentes com ações preventivas e educativas, direcionando estratégias que visem a promoção da saúde e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Dessa forma é possível conscientizar os adolescentes sobre a importância da participação ativa nas ações de educação em saúde e sobre suas responsabilidades para arcar com as consequências de suas próprias decisões, e elencar atitudes positivas para lidar com o autocuidado ⁽¹⁷⁾. Entretanto, a evasão escolar por conta da gravidez precoce, faz com que os adolescentes não tenham acesso ao Programa Saúde na Escola e nem à educação básica. Além disso, os *tabus* dificultam a conversa informativa

sobre contracepção e sexo na adolescência, isso gera o desconhecimento, que tem como consequência a gravidez precoce e até infecções sexualmente transmissíveis ⁽¹⁸⁾.

Tabela 2: Variáveis socioeducativas das mulheres que engravidaram na adolescência. Coroatá, 2022.

Variáveis	N	%
Conhece os métodos contraceptivos		
SIM	23	29,11%
NÃO	56	70,89%
Se sim, onde recebeu a informação?		
NA ESCOLA	23	100%
NA RUA	0	0%
EM CASA	0	0%
EM OUTRO LUGAR	0	0%
Já foi a unidade básica de saúde buscar preservativos e/ou anticoncepcionais?		
SIM	23	29,11%
NÃO	56	70,89%
Se sim, foi atendida por um profissional de saúde?		
SIM	20	86,96%
NÃO	3	13,04%
Se sim, foi orientada quanto a forma correta de usar?		
SIM	20	86,96%
NÃO	3	13,04%

Fonte: Dados da Pesquisa 2022.

No presente estudo 70,89% das participantes nunca ouviram falar sobre métodos contraceptivos, quais são eles, onde encontrar e como usar, e 29,11% em algum momento da vida já ouviram falar sobre os métodos contraceptivos (Tabela 2). As participantes que foram orientadas sobre a temática receberam essa informação na escola, e apenas lá, provavelmente pelo fato de não haver diálogo em casa, por desconhecimento do assunto pelos pais ou responsáveis ou por ser uma temática reprovável no âmbito familiar.

Os métodos contraceptivos podem ser reversíveis e irreversíveis, a Unidade Básica de Saúde (UBS) distribui os métodos reversíveis, sendo eles preservativos masculino e feminino e as injeções hormonais ⁽¹⁹⁾. Apenas 29,11% das participantes foram e vão a UBS regularmente para pegar preservativos ou comprimidos ou receber aplicação de injeção hormonal, 70,89% nunca foram em busca dos métodos de barreira e contraceptivos. As participantes que foram até a UBS através deste recurso 86,96% foram atendidas por um profissional de saúde e receberam alguma informação de como usar, e 13,04% apenas coletaram os preservativos ou contraceptivos e não receberam informações sobre o uso

(Tabela 2).

É comum a existência nas UBS de recipientes/caixas contendo preservativos masculinos e femininos, assim como, folhetos educativos explicativos e profissionais capacitados para o atendimento e retirada de dúvidas dos pacientes ⁽²⁰⁾. No entanto, pelos dados encontrados nessa pesquisa é evidente a necessidade de mais políticas educativas que estimulem essa busca pelos métodos contraceptivos nas UBS, por parte da população.

Os dados do presente trabalho evidenciaram que 10,13% das participantes engravidaram aos 12 anos, 25,32% aos 13 anos, 22,78% aos 14 anos, 20,25% com 15 anos, 12,66% aos 16 anos e 8,86% engravidaram aos 17 anos de idade (Tabela 3). Esses achados corroboram com o estudo realizado no estado do Goiás, onde foi observado que a ocorrência de gravidez precoce também tem alta incidência antes dos 15 anos, e em meninas com baixa renda e escolaridade ⁽⁷⁾.

Alguns estudos apontam que os riscos de uma gestação precoce estão relacionados a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez DHEG-, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, parto prematuro, placenta prévia, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto, hemorragias e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros) e não é descartado o óbito materno infantil ⁽²¹⁾.

Tabela 3: Variáveis sociais e culturais das mulheres que engravidaram na adolescência. Coroaá, 2022.

Variáveis	N	%
Idade em que ocorreu a gravidez		
12	8	10,13%
13	20	25,32%
14	18	22,78%
15	16	20,25%
16	10	12,66%
17	7	8,86%
18	0	0%
19	0	0%
20	0	0%
21	0	0%
Preconceito social sofrido na gravidez		
SIM	54	68,35%
NÃO	25	31,65%
De quem partiu o preconceito?		
SOCIEDADE	5	9,26%
AMIGOS	10	72,22%

FAMÍLIA	39	18,52%
Mudanças na rotina após a gravidez		
SIM	56	70,89%
NÃO	23	29,11%
Situações causadas pela mudança de rotina		
Precisou procurar emprego	5	6,33%
Se afastou dos amigos	15	18,99%
Menos tempo se divertindo	7	8,86%
Mais tempo trabalhando	0	0%
Abandonar os estudos	52	65,83%
Dificuldades financeiras durante e após a gravidez		
SIM	47	59,49%
NÃO	32	40,51%
Reconhecimento da paternidade pelo pai biológico		
SIM	23	29,11%
NÃO	56	70,89%
Se sim, o pai deu apoio durante o período gravídico.		
SIM	23	29,11%
NÃO	56	70,89%
Todas as consultas pré-natais foram realizadas		
SIM	68	86,08%
NÃO	11	13,92%
Algum exame na consulta pré-natal foi pago		
SIM	0	0%
NÃO	79	100%

Fonte: Dados da Pesquisa 2022.

Além de lidar com a gravidez na adolescência, algumas mulheres ainda lidam com o preconceito social, advindo da sociedade, familiares e aqueles ditos amigos ⁽²²⁾. No presente trabalho, 68,35% das participantes sofreram preconceito social durante o período gravídico, 31,65% afirmaram não ter acontecido com elas. Ao fazer levantamento sobre o preconceito enfrentado, fomos um pouco mais a fundo para investigar de onde partiu a ação e foi constatado que 9,26% são realizados pela sociedade, 72,22% por familiares e 18,52% por amigos (Tabela 3).

Ainda existe uma imensa lacuna no que diz respeito aos fatores psicológicos causados pelo preconceito social enfrentado pelas adolescentes no período gravídico. No entanto alguns dados levantados comprovam que o preconceito social, como a rejeição familiar gera um impacto psicossocial como o sentimento de insegurança, medo e vergonha, bem como perda de autonomia e maiores riscos de depressão e suicídio ⁽⁵⁾.

Com a vinda de um filho vem grandes responsabilidades, mudanças de hábitos e na rotina diária. Assim, 70,89% das participantes afirmaram ter acontecido mudanças no seu cotidiano após o parto, e 29,11% das participantes alegaram não ter acontecido mudanças significativas pois já realizavam os afazeres domésticos e cuidavam dos irmãos mais novos (Tabela 3). As mudanças podem acontecer em diversas áreas como física, emocional, educacional, financeira e social na vida da mulher. Nesse estudo 65,83% das participantes precisaram abandonar os estudos, 6,33% das participantes afirmaram que precisaram sair em busca de emprego para sustento do filho, desta forma prejudicando o período em que deve ser feito o aleitamento materno exclusivo, 18,99% se afastaram de amigos, pois sofreram algum tipo de preconceito ou rejeição por parte deste, 8,86% das participantes apresentam sentimento de tristeza por ter menos tempo para se divertir, pois antes saía para festas, passeios com os amigos e agora sua dedicação exclusiva é cuidar do filho (Tabela 3).

Os dados encontrados são preocupantes pois retratam o abandono escolar com a gravidez na adolescência, o que reflete a dificuldade financeira. Quanto mais alto nível de formação o indivíduo obtiver, mais chance terá de encontrar um bom emprego e assim alcançar retorno financeiro ⁽²³⁾. Esse abandono escolar relatado pelas entrevistadas é refletido na dificuldade financeira enfrentada, pois os dados mostram que 59,49% das participantes declararam ter tido dificuldade para arcar com as despesas dela e do bebê, dificuldade em comprar remédios, fraldas, produtos de higiene e vestimenta, e 40,51% alegaram não ter tido dificuldade pois receberam ajuda de terceiros (Tabela 3).

Nessa pesquisa 70,89% das participantes não tiveram o reconhecimento do pai da criança e nem receberam apoio durante o período gravídico, apenas 29,11% receberam apoio durante o período gestacional (Tabela 3). De acordo com outros estudos existe um número considerável de mães adolescentes que assumem sozinhas a criação de seus filhos, cuja paternidade não foi reconhecida pelo pai biológico, tornando ainda mais laborioso a criação de seu filho e a construção de condições econômicas/sociais satisfatórias ⁽²⁴⁾.

A literatura tem demonstrado que a presença e o apoio do pai da criança tendem a prevenir eventos psicológicos negativos na mãe, como a depressão pós-parto, e garantem a tranquilidade e segurança da mãe e do bebê, graças à boa relação do casal. Por outro lado, quando o indivíduo se recusa a assumir a paternidade, além dos traumas que a criança “sem pai” pode desenvolver, a jovem mãe em algumas situações, se sentindo desamparada com o abandono tendem a apresentar quadros depressivos ⁽²⁵⁾.

Durante o período gravídico a busca pelos serviços de saúde foi relevante para realização do pré-natal, pois 86,08% das participantes aderiram ao pré-natal de forma correta, com número mínimo de 6 consultas, exames laboratoriais em cada trimestre e imunização através de vacinas, e 13,92% das participantes não realizaram o pré-natal corretamente, não compareceram às consultas regularmente e nem fizeram exames laboratoriais (Tabela 3). Uma grande das mulheres brasileiras realiza suas consultas de

rotina do pré-natal no serviço público de saúde, sendo maior essa estatística entre as mulheres que moram nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, em mulheres jovens, de baixa escolaridade e sem companheiro ⁽²⁶⁾. 100% das entrevistadas, total de 79, afirmaram que nunca foi necessário pagar por nenhum exame (Tabela 3). O pré-natal deve ser iniciado corretamente até a 12^a semana de gestação, após isso é considerado pré-natal tardio, o que pode colocar a gestante e o bebê em risco, dificultado a prevenção e detecção precoce de patologias ⁽²⁷⁾. Isso demonstra a necessidade de políticas públicas voltadas para educação e conscientização sobre métodos contraceptivos e educação sexual nas escolas, comunidades e unidades de saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados no presente trabalho apontam que a gravidez na adolescência ainda acontece e é preocupante, pois gera consequências que permeiam por vários segmentos, como questões socioemocionais, socioeconômicas e socioeducacionais. Através da realização deste estudo foi possível constatar que o início da vida sexual e o envolvimento em relações sexuais sem utilização eficaz de contraceptivos, são correlacionados com baixo nível de escolaridade e a baixa renda, o que culmina na gravidez precoce. Isso gera como consequência abandono escolar, empregos menos qualificados, perturbação emocional para jovem mãe e risco obstétrico. Com isso, o presente trabalho buscou contribuir com os dados apresentados para que gestores da área de saúde reflitam à cerca dessa problemática ainda evidente na cidade de Coroatá-MA, fomentando políticas públicas, particularmente, na estratégia de saúde da família e do adolescente para promover a saúde e educação dessa população.

REFERÊNCIAS

1. CREMONESE, L. et al. Apoio social na perspectiva da puérpera adolescente. Escola Anna Nery, v.21,2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dZS9gS3zC6B7rYYFFVXzCLj/?lang=pt>.
2. IZIDRO, C. M; VALE, J.D.S. Atuação do enfermeiro na prevenção da gravidez precoce. 2019. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/2544>.
3. FREITAS, M. V. P.D; SANTOS, F. R.D. Gravidez na adolescência: um problema de saúde pública no Brasil. Revista da Jornada de Pós-graduação e Pesquisa-congrega, v. 16, p. 227-232, 21 09 2020. Disponível em: <http://revista.urcamp.tche.br/index.php/rcjgpg/article/view/3934>.
4. VICENTIM, A. L.; QUEIROZ, A. M. A.; SASAKI, N. S. G. M. S.; SANTOS, M. L. S. G. Prevenção da gravidez na adolescência no Brasil. Enfermagem Brasil, v. 18 n. 4, 2019.
5. DE OLIVEIRA, M. V. B et al. Os impactos psicossociais da gravidez na adolescência. In: Anais

do I Congresso Internacional de Psicologia da Faculdade América. 2021. Disponível em: <https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/congressointepsicologiafamerica/article>.

6. RODRIGUES, L. S; SILVA, M. V. O.D; GOMES, M. A.V. Gravidez na adolescência: suas implicações na adolescência, na família e na escola. 2019. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/reducacaoemancipacao/article/view/11489>.

7. SILVA, R. C. M. Políticas públicas para o combate da gravidez precoce. Goianésia, Goiás: Universidade de Brasília, Orientador: Prof. Nilton Oliveira da Silva. 2019. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/26639>.

8. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <Disponível em: » <http://bit.ly/1mTMIS3>.

9. NUNES, M. D.D. S; MADEIRO, A; DINIZ, D. Mortes maternas por aborto entre adolescentes no Piauí, Brasil. Saúde em Debate, v. 43, p. 1132-1144, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZV9m4qkc6dccyGkdCQbqTrk/?format=html&lang=pt>.

10. SOUSA, Elizabeth Zayra Torres et al. Qualidade de vida de adolescentes grávidas. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 6, p. e3161-e3161, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3161>.

11. VASCONCELOS, A. M. Casamento infantil feminino: evidências para o Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/222748>.

12. VELASCO, Clara. Em 10 anos, Brasil ganha mais de 1 milhão de famílias formadas por mães solteiras. Portal G1. São Paulo, 15 mai de 2017. Disponível em < <https://g1.globo.com/economia/noticia/em-10-anos-brasil-ganha-mais-de-1-milhao-de-familias-formadas-por-maes-solteiras.ghtml>.

13. PAIXÃO, S. R.D. Estupro de vulnerável a luz da lei 12.015/09. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ivc.br/handle/123456789/282>.

14. DEARAÚJO, A. K. L; NERY, I. S. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. Cogitare Enfermagem, v. 23, n. 2, 2018.

15. PINHERO, M. C. A. Gravidez na adolescência e os desafios da maternidade: Um retrato de Angola. Paco e Littera, 2019.

16. BRANCO, R. P.D. C et al. Adolescentes em conflito com a lei: perspectivas sobre a família e a influência de fatores socioeconômicos, vulnerabilidade e risco social, e religiosidade. 2022. Disponível em: <http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/handle/BR-SIFE/1123>.

17. DE ALMEIDA, S. K. R et al. As práticas educativas seus respectivos impactos na

prevenção da gravidez na adolescência. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 3, p. 9787-9800, 2021.

18. PINTO, Andre Rodrigues et al. Choices: o jogo do adolescente Uma ferramenta para educação em saúde de adolescentes sobre métodos contraceptivos. *Revista Presença*, v. 6, p. 73-85, 2020. Disponível em: <http://sistema.celsolisboa.edu.br/ojs/index.php/numerohum/article/view/256>.

19. ALBUQUERQUE, Jeovana Soares et al. Métodos anticoncepcionais reversíveis: uma revisão. 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/6730>

20. JUNIOR, J. A. D. S et al. Planejamento familiar em uma unidade básica de saúde no município de santa filomena–piauí. 2021.

21. CABRAL, A. L. B et al. A gravidez na adolescência e seus riscos associados: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 6, p. 19647-19650, 2020.

22. TEIXEIRA, J. Gravidez precoce: implicações na vida escolar. 2020. Disponível em: <http://riut.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/25638>.

23. BARROS, Ricardo Paes de; CAMARGO, José Márcio; MENDONÇA, Rosane Silva Pinto de. A estrutura do desemprego no Brasil. 1997. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2044>.

24. LOPES, V.A. S; SEPÚLVEDA, J. C.D.A. P. Fatores associados à gravidez na adolescência: Uma análise a partir da maternidade no norte do estado do Rio de Janeiro. *Mundo Livre: Revista Multidisciplinar*, v. 7, n. 2, p. 233-253, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/mundolivre/article/view/48842>.

25. TROMBETTA, J; BAMPI, G. B; WEIHERMANN, A. M. C. Gravidez na adolescência: a experiência de jovens mães. *Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar*, v. 9, p. 311-321, 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/2715>.

26. SANTOS, L. A. V et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 617-625, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n2/617-625/>.

27. CORRÊA, G.L; SANTANA, S. C. D. A participação do pai na rotina do pré-natal. 2021. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/3073>.