



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: DO FENÔMENO SOCIAL A POSSÍVEIS INTERVENÇÕES

¹Nathália Marcon, ¹Mario José Ângelo Milani Junior, ¹Muriel Borçato Cestari, ¹Olívia Fagundes Bruno, ¹Pedro Tossoli Sendacz, ¹Clarissa Garcia Custodio, ¹Matheus Henrique de Souza Campos and ²Maria Valéria Pavan

¹Graduando. Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Sorocaba – SP, Brasil

²Docente. Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Sorocaba – São Paulo, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 19th November, 2019
Received in revised form
26th December, 2019
Accepted 11th January, 2020
Published online 27th February, 2020

Key Words:

Gravidez na adolescência;
Adolescência; Sexualidade.

*Corresponding author: Mario José Ângelo Milani Junior

ABSTRACT

Objetivo: Compreender as questões sociais e culturais envolvidas na gravidez na adolescência, identificar os fatores de risco e construir oficinas sobre desenvolvimento sexual. **Material e Métodos:** Foram realizados dois grupos focais com grávidas e mães adolescentes (14-17anos). Baseado nos dados dos grupos focais foi elaborado um questionário respondido por 210 alunos (sexto e nono ano) da escola local, que também participaram de oficinas sobre desenvolvimento sexual. **Resultados:** As adolescentes engravidaram por volta dos 13 anos, no primeiro ano de vida sexual e acreditam que podem alcançar os planos que tinham para o futuro, mostrando ambiguidade entre realidade e expectativas. Os dados mostraram dificuldade dos adolescentes para conversar com a família sobre desenvolvimento sexual, pouco conhecimento sobre métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis e que os adolescentes recebem pouca informação da escola e equipe de saúde, que buscam parcerias para esse enfrentamento. As oficinas foram bem recebidas pela comunidade e estendidas para os responsáveis pelos adolescentes, ampliando o diálogo sobre o assunto em discussão. **Conclusões:** A falta de informação parece ser o principal fator de risco para a gravidez na adolescência nessa população. Mudar essa realidade requer ações que envolvam a escola, a equipe de saúde e a família.

Copyright © 2020, Nathália Marcon et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Nathália Marcon, Mario José Ângelo Milani Junior, Muriel Borçato Cestari et al. 2020. "Gravidez na adolescência: do fenômeno social a possíveis intervenções", *International Journal of Development Research*, 10, (02), 33690-33695.

INTRODUCTION

A gravidez na adolescência é definida como aquela que ocorre em meninas entre 10 e 19 anos de idade, o extremo inferior da vida reprodutiva (UNICEF, 2011; WHO, 2018). Essa gestação apresenta-se como de alto risco devido à possibilidade de repercussões sobre a saúde da mãe e do bebê, considerando saúde em seus aspectos mais amplos, relacionados aos impactos biológicos, psicológicos, sociais e da vulnerabilidade social e individual. (Taborda *et al.*, 2014; Azevedo *et al.*, 2015; Sedgh *et al.*, 2015, Olsen *et al.*, 2018; Cunningham *et al.*, 2016). No Brasil, a taxa de natalidade entre adolescentes de 15 a 19 anos é alta, sendo de 60,5 filhos/mil mulheres, e é mais frequente nas regiões norte, nordeste e centro oeste e entre jovens de escolas públicas, e estes podem ser considerados indicadores de piores condições socioeconômicas.

Embora nos últimos anos tenha havido redução na taxa de natalidade entre os adolescentes, houve pequena ou nenhuma redução em adolescentes entre 10 e 14 anos (Brasil, 2016; Borges *et al.*, 2016, Felisbino-Mendes *et al.*, 2018). A gravidez na adolescência acontece em todas as populações e não se restringe a determinadas áreas, mas as maiores taxas estão associadas à baixa renda, menor escolaridade e menor conhecimento sobre anticoncepção. Neste sentido, a educação voltada à saúde e à sexualidade dos adolescentes pode se colocar como um fator protetor ao risco de gravidez não planejada, principalmente se houver integração entre escola, família e equipe de saúde, garantindo oportunidade de discussão sobre o assunto, livre do discurso de desrespeito ao comportamento dos adolescentes. (Moura *et al.*, 2011; Campos *et al.*, 2014; Spinola, *et al.*, 2017; Maranhão *et al.*, 2018). Neste contexto, os alunos do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade

Católica de São Paulo (FCMS da PUC/SP), que têm atividades na Atenção Primária à Saúde (APS) desde o primeiro ano do curso (PUC, 2019), identificaram a gravidez na adolescência como uma preocupação da escola pública e equipe de saúde da área da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em que foram inseridos e, a partir dessa observação, buscaram compreender os fatores de risco para gravidez na adolescência e desenvolver oficinas sobre desenvolvimento sexual, levando em conta as vivências e o meio social desses adolescentes. (Berbel, 1998)

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo, exploratório e de intervenção realizado em uma área adstrita a uma ESF na periferia de Sorocaba-SP, Brasil. Para o entendimento do fenômeno social associado à gravidez entre adolescentes, foram realizados dois grupos focais com oito grávidas e mães jovens que tiveram filho antes dos 16 anos e faziam acompanhamento na unidade de saúde, ou estudavam na escola estadual da mesma área. Os dados obtidos através dos grupos focais foram tratados pela análise de conteúdo (Dias, 2000; Bardin, 2011; Taquette e Minayo, 2015). Com base nos dados dos grupos focais, foi construído um questionário para entender melhor o que os alunos já receberam de informação sobre métodos de anticoncepção e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), o que pensam sobre ter filhos e quais cuidados costumam ter em relação a uma possível gravidez. O questionário foi respondido online pelos alunos do sexto e nono ano. Também foram realizadas exposições dialogadas sobre desenvolvimento sexual, métodos de anticoncepção e IST mais frequentes, com o mesmo grupo de alunos que respondeu o questionário. Essa atividade tinha caráter educativo e ao mesmo tempo buscava entender as dúvidas dos alunos e identificar os temas de interesse para a construção das intervenções. A partir das informações obtidas com o conjunto de atividades exploratórias, foram desenvolvidas as oficinas sobre desenvolvimento sexual. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCMS da PUC/SP (CAAE: 57962716.8.0000.5373).

RESULTADOS

Grupos Focais: A idade das oito adolescentes que participaram dos grupos focais variou entre 14 e 17 anos, sendo a primeira gestação para cinco delas e a segunda para três delas; duas participantes residem com o esposo ou parceiro, sem outros familiares. As demais moram com os pais ou sogros; duas trabalham, mas de maneira informal. Nenhuma das adolescentes participava efetivamente do orçamento familiar. Duas adolescentes continuavam matriculadas na escola, entretanto só uma frequentava. As adolescentes engravidaram no primeiro ano de vida sexual, que ocorreu entre 13 e 14 anos e era praticada sem proteção. Não há relatos de grande número de parceiros. A expressão “foi um susto” foi usada por todas as participantes do grupo para descrever o sentimento inicial em relação à descoberta da gravidez, não planejada naquele momento. A descoberta da gravidez veio acompanhada de grande preocupação em como contar aos pais, com uma ideia positiva em relação à postura da mãe e muita ansiedade em relação ao pai, muito severos e controladores.

Ai, eu fiquei nervosa por causa do meu pai [...] quase matei meu pai do coração (A5)

Eu descobri já tava com dois meses. Minha mãe aceitou normal, meu pai não (A7)

A gravidez parece trazer também certa proteção, garantida pela presença do filho.

O jeito que as pessoas falam com a gente muda. Tudo é diferente (A5)

Saber que vai ter sempre uma pessoa do seu lado, independente de tudo (A2)

Sobre os planos para o futuro, aparece certa ambiguidade entre a realidade e as expectativas.

Eu planejava, eu queria fazer faculdade, eu quero ser fotógrafa. Eu queria terminar a faculdade, pra depois arrumar a minha casa, ter a minha casa, pra depois pensar em casar e ter a filha (A1)

Meus planos sempre foram terminar meus estudos, fazer faculdade, me formar, virar delegada, mesmo minha mãe não querendo. Que é difícil é. Porém, pra mim, não vai ser impossível (A3)

Mesmo que as adolescentes sejam capazes de justificar a própria gravidez, trazem um conceito negativo sobre a gravidez na adolescência e apontam como ideal que a gestação aconteça no futuro.

Eu olhava pros outros e pensava: nossa você tá grávida? Eu nunca na minha vida eu quero ter um filho. E depois de eu nunca... (A2)

Muitos amigos se afastam. Amigos não, colegas, amigo quase a gente não tem (A8)

Quando falam dos pais dos seus filhos, aparece o reconhecimento da maturidade no outro.

O meu é muito moleque ainda. Tem a mentalidade é de uma criança (A5)

É como se eu tivesse dois filhos. Ele joga video game (A2)

Todas apontam a falta do uso de métodos contraceptivos no início da vida sexual, que aparece como fator para a gravidez não planejada e elas relacionam a falta de uso de método anticoncepcional à dificuldade na abordagem do assunto com a família.

Quando eu comecei a usar camisinha, já era tarde. Eu fiquei quase um ano tendo relação sem camisinha (A1)

Eu pedia pra minha mãe me levar no ginecologista pra eu tomar remédio, mas ela falava ainda não (A8)

Em relação às ISTs, a percepção dos riscos de infecções associadas ao sexo desprotegido parece não fazer parte dos adolescentes e não gerar cuidados.

De doenças a gente não conversava, mas ele foi meu primeiro menino (A2)

Eu fui me preocupar com doenças depois que eu estava grávida. Ai sim eu tive preocupação (A3)

Os relatos mostraram que as adolescentes fazem parte de famílias com história de gravidez precoce e, embora possa parecer que a experiência pregressa facilita o diálogo, fica evidente a ausência ou pouca abordagem familiar sobre o tema.

Eu acho também, a minha mãe é muito fechada, se ela tivesse falado mais e me levado no médico, eu acho que não teria acontecido (A7)

As dificuldades das instituições de educação e saúde em relação à discussão do tema desenvolvimento sexual apareceram no discurso espontâneo das adolescentes.

Na escola eles falam bem pouco disso, bem pouco. Depois do 1º, 2º e 3º ano [do ensino médio] eles falam, mas antes eles não falavam (A5)

Fica evidente que os adolescentes não conversam sobre o risco de gravidez e IST com os parceiros, indicando inclusive certa submissão, seja por caber a ele a decisão sobre a interrupção do coito, seja pela atribuição de falta de confiança ao questionamento sobre o uso do preservativo.

Na verdade é sempre entre nós [meninas], mas não com eles (A4)

[...] mas aí eu falava “Ah tudo bem né, mas não coloque dentro né, sempre fora”. (A2)

Foi o meu primeiro namoro que eu não usei preservativo [...] Eu confio mais nele. (A7)

As meninas trouxeram para discussão sugestões para que a intervenções sobre desenvolvimento sexual, risco de ISTs e gravidez fossem inseridas na escola, pois segundo elas, “é lá que as crianças ficam mais tempo”.

Eu fiquei sabendo que [na escola] tem uma menina de 13 anos e outra de 14 anos grávida. [...] Eu acho que a escola deveria ter mais palestra (A3)

[...] eu acho que seria muito bacana o pessoal ir uma vez por mês conversar com os alunos, porque não tem essas coisas e pai e mãe é muito raro conversar disso (A5)

Também apareceu a dificuldade enfrentada para a aquisição do preservativo. Mesmo sendo distribuído gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como parte de muitas das ações governamentais desenvolvidas para prevenir ISTs e gestações indesejadas, os adolescentes ainda se sentem expostos aos riscos de ser tornar de conhecimento público a sua decisão de ter relação sexual no momento que são vistos retirando preservativos na UBS, ou mesmo em serviços privados. Essa dificuldade, gerada por questões morais e religiosas, cria um abismo entre a disponibilidade do preservativo e o acesso.

Vir pegar aqui no posto, eu não pego (A7)

Às vezes a mãe nem sabe, aí a pessoa viu, vai e conta. Às vezes por mais que a mãe saiba, ela não quer anunciar, o povo vai e conta (A2)

Questionário Aplicado na Escola

As informações obtidas através do questionário aplicado online aos alunos do sexto e nono anos do ensino fundamental corroboram os achados obtidos com o grupo focal. O questionário foi respondido por 210 alunos que cursavam o 6º ano e o 9º ano do ensino fundamental, sendo 49% (103/210) da amostra do sexo feminino e 51% (107/210) do sexo masculino (Tabela 1). Com relação à atividade sexual, 14 das 103 meninas disseram já ter iniciado a vida sexual, sendo 13 entre as 45 meninas do 9º ano (28,8%) e uma do 6º ano (Tabela 1). Entre os meninos, 16 dos 107 responderam já ter iniciado a vida sexual, sendo 12 meninos do 9º ano (27,9%) e quatro do 6º ano (Tabela 1). Desses 16 meninos, 31,3% alegaram que a primeira relação sexual aconteceu aos 12 anos. Entre as

meninas com vida sexual ativa, a coitarca ocorreu, em média, aos 14 anos. Quanto à utilização de preservativos de barreira, das 14 meninas sexualmente ativas, oito utilizaram em pelo menos uma relação sexual, 57,1%. Entre os 16 meninos que já iniciaram a vida sexual, nove utilizaram, 56,25%. Ao serem questionados sobre ISTs (foram citadas as mais frequentes) 39,8% das meninas e 52,3% dos meninos nunca receberam informações. Embora a maior parte das meninas já tenha passado pela menarca, 88 das 103 não procuraram o programa de saúde da mulher. Entre as meninas, 94,2% declararam morar com os pais e 93,3% não exercer qualquer profissão ou atividade rentável. Entre os meninos, 98,1% moram com os pais e 86,9% não exercem qualquer atividade remunerada.

Tabela 1. Caracterização dos Participantes que Responderam o Questionário na Escola Pública de Ensino Fundamental. Sorocaba-SP, 2018

	6º Ano	9º Ano	Total
Gênero Feminino, número (%)	58 (56,3)	45 (43,7)	103 (100)
Gênero Masculino, número (%)	64 (59,8)	43 (40,2)	107 (100)
Idade (média ± DP, anos) - Feminino.	11,6 ± 0,5	14,3 ± 0,6	12,8 ± 1,4
Idade (média ± DP, anos) - Masculino.	11,6 ± 0,5	14,4 ± 0,7	12,7 ± 1,5
Com Atividade Sexual - Feminino, n(%)	1 (1,7)	13 (28,8)	14 (13,6)
Com Atividade Sexual - Masculino, n(%)	4 (6,2)	12 (27,9)	16 (15,0)

Exposição Dialogada

Durante as exposições dialogadas realizadas na escola, com o mesmo grupo de alunos que responderam o questionário, ficou claro o desconhecimento sobre métodos contraceptivos, sobre o correto manuseio dos métodos de barreira e sobre as ISTs. Além disso, a maioria desconhecia o direito do adolescente de comparecer a consulta médica sem os pais.

Intervenções em 2018 e 2019

Baseadas nas informações obtidas nas diversas atividades exploratórias, foram construídas oficinas para a discussão do tema gravidez na adolescência na escola, mas com uma abordagem mais colaborativa e com enfoque no empoderamento através do conhecimento. O objetivo das oficinas era atrair a atenção dos estudantes presentes, através de metodologias ativas; discutir questões relacionadas à gravidez na adolescência, à importância de cuidados médicos e do papel da equipe de saúde nesse contexto; refletir sobre o impacto decorrente de uma gravidez não planejada; mostrar as mudanças físicas geradas pelo desenvolvimento sexual e trazer à discussão perguntas e respostas sobre puberdade, gestação, amamentação, métodos contraceptivos e saúde pública destinada a adolescentes. Foram construídos guias e material didático necessário para que a oficina pudesse ser reproduzida por outros grupos de alunos de medicina, ou pelos professores da escola, que acompanharam a atividade. Em 2019, com incentivo das escolas, as oficinas foram estendidas a outras áreas do município e também para os responsáveis pelos alunos. As atividades propostas envolveram: A) Questionário que tem o objetivo de conhecer o perfil do público abordado e avaliar sua percepção sexualidade e reprodução humana; B) Teatro interativo, para garantir a atenção dos estudantes presentes e discutir questões relacionadas à gravidez na adolescência e à importância do cuidado médico e do papel da equipe de saúde no desenvolvimento sexual saudável; C)

Planilha quatro campos da vida (vida social, escola e trabalho, saúde física e mental, finanças e dinheiro) para discutir os impactos decorrentes de uma gravidez na adolescência; D) Peças anatômicas do sistema reprodutivo feminino e masculino para mostrar os órgãos genitais, estrutura e localização, para discutir desenvolvimento sexual; E) Dinâmica interativa para explicar e demonstrar o uso métodos contraceptivos disponíveis (preservativo masculino, preservativo feminino, DIU ou anticoncepcional hormonal); F) Jogo de perguntas e respostas, para o qual os estudantes são divididos em equipes que devem responder a questões sobre puberdade, gestação, amamentação, métodos contraceptivos, saúde pública e anatomia do aparelho reprodutivo feminino e masculino; G) Caixa para depósito de perguntas, de forma anônima, para serem discutidas ao final das atividades.

DISCUSSÃO

Neste estudo foi observado que uma porcentagem de adolescentes iniciaram vida sexual por volta dos 14 anos (Tabela 1) e esse processo ocorreu em circunstâncias de pouco acesso a informações seguras sobre sexualidade, como demonstrado e outros estudos (Brasil, 2016; Borges *et al.*, 2016; Olsen *et al.*, 2018; Felisbino-Mendes *et al.*, 2018). Essa falta de informação, segundo as próprias adolescentes, aumenta a probabilidade das meninas engravidarem precocemente. Nos grupos focais ficou claro que os fatores que contribuem para essa desinformação são a dificuldade no diálogo com os familiares, a escassez de informação recebida a partir da escola e a falta de interação com o sistema de saúde. A falta de informação relacionada à atividade sexual segura aparece nos relatos do uso do coito interrompido como método contraceptivo e na falta de proteção contra as ISTs.

A maioria dos alunos e alunas que responderam o questionário também não reconhece a necessidade de usar preservativo, seja para evitar a gravidez ou para evitar as ISTs, sendo a proporção maior entre os meninos. Também se verificou que os meninos recebem menos orientação que as meninas. Os dados obtidos são muito semelhantes aos observados em outros estudos (Borges *et al.*, 2016; Olsen *et al.*, 2018) e, em particular, na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Brasil, 2016; Felisbino-Mendes *et al.*, 2018), que mostrou que, em 2015, 66,2% dos adolescentes que iniciaram a vida sexual relataram uso de preservativo na última relação, sendo menor entre os meninos, que também têm menos conhecimento sobre métodos contraceptivos. Essa diferença entre os sexos indica a necessidade de intervenções direcionadas também para os meninos e reforça a necessidade de orientar as meninas, no sentido de não atribuir confiança no conhecimento e proteção feita pelo parceiro e garantir a proteção por conta própria, fazendo uso de método contraceptivo seguro. Em relação à família como provedora de informações sobre sexualidade, os dados do presente estudo apontam que ela não consegue cumprir esse papel e está, na maioria das vezes, a mercê das mesmas situações vividas pelos filhos, uma vez que muitas mães dos adolescentes também engravidaram muito cedo, não vivem com os pais dos seus filhos e abandonaram a escola em função da gravidez, perpetuando o ciclo familiar disfuncional, que, como discutido por Tabora *et al.* (2014) e Nascimento *et al.* (2018) aponta para a necessidade de intervenções que fortaleçam a família, para que ela possa exercer sua função de proteção.

Ainda que pareça haver certo suporte emocional e financeiro vinda dos familiares, coexiste a persistência de vivências negativas em relação à gravidez, além dos relatos de discriminação. Essas situações de conflito familiar também foram observadas por Maranhão *et al.* (2018), em sua pesquisa realizada com mães adolescentes, do município de Parnaíba (Piauí – Brasil) em que se discute a necessidade de “estimular maior vínculo entre as jovens e seus familiares para que a adolescente possa se sentir amparada”. Pariz *et al.* (2012), em revisão da literatura, onde discutem as dificuldades enfrentadas pelas famílias para conversar sobre temas relacionados à sexualidade e reforçam o papel da abordagem familiar na resolução de problemas complexos, como a gravidez na adolescência, que deve ter sua atenção estendida para além do atendimento ao pré-natal de risco e enfoque nas questões biológicas. Mesmo que não se possa concluir qual o modelo ideal de intervenção educacional para a redução de gravidez não planejada entre adolescentes, existem evidências sobre a importância da educação e da inserção da escola na discussão sobre o desenvolvimento sexual e fatores associados. Campos *et al.* (2014), em sua análise sobre o comportamento sexual dos adolescentes a partir dos dados da Pesquisa Nacional sobre a Saúde do Escolar (PeNSE) 2012, mostra que a chance de ter relação sexual e essa ocorrer sem proteção é maior entre aqueles que não recebem orientação na escola, reforçando a necessidade que temas como gravidez e ISTs sejam discutidos antes da 9ª série, pois nesse momento da vida 15% dos adolescentes já iniciaram a vida sexual. Spinola *et al.*, (2017) discutem a importância do conhecimento sobre o corpo e seu desenvolvimento como um fator protetor para a prática de sexo de maneira segura e do risco de doenças associadas, reforçando o papel da escola nesse processo e na integração com a família e o serviço de saúde. Uma revisão conduzida por Oringanje *et al.* (2016) mostra que as intervenções que contemplam educação e intervenções para o uso de contraceptivos parecem reduzir risco de gravidez não planejada entre adolescentes. Como discutido por Maranhão *et al.* (2018), é importante ressaltar a importância da escola na discussão do preconceito que acontece entre os amigos e por parte da própria escola, o que pode contribuir para o distanciamento das adolescentes gestantes da escola. A experiência vivida na execução desse projeto mostrou que a escola mostra-se claramente carente de auxílio para ampliar as discussões sobre o tema gravidez na adolescência, entre outros. Suas dificuldades se apresentam como a falta de políticas motivadoras, a falta de capacitação, as dificuldades impostas pela organização do trabalho e, principalmente, pela difícil articulação com os pais para que esses conteúdos sejam incluídos entre aqueles a serem apresentados aos alunos. Mas a escola não se exime do seu papel e inclui nas suas metas o enfrentamento conjunto para vencer as dificuldades apontadas. No presente estudo, o papel do médico e da equipe de saúde na promoção à saúde, prevenindo a gravidez entre os adolescentes, aparece pouco na fala das adolescentes dos grupos focais, uma vez que os jovens buscam pouco a unidade de saúde e os relatos apontam pouco envolvimento do médico nas atividades proporcionadas pela equipe de saúde.

A importância da equipe de saúde como fortalecedora das iniciativas realizadas pela escola foi muito bem apontada por Spinola *et al.* (2017) que reforçam a necessidade de intervenções realizadas pela equipe de saúde que envolvam alunos, professores, família e comunidade. Neste contexto, cabe ao médico, além da participação nas decisões e atividades da equipe, o atendimento ao pré-natal, a atenção ao

diagnóstico de doenças associadas, assim como a atenção aos adolescentes de forma ampliada, considerando a saúde em seu contexto mais amplo, em que se incluem cuidados relacionados à saúde mental, pouco valorizada no contexto da gravidez na adolescência (Pariz *et al.*, 2012). Como apontado por Cunningham *et al.* (2016) e Rossetto, *et al.* (2014), a depressão é isoladamente um fator de risco para sexo desprotegido, com maior número de parceiros, assim como indicativo de inúmeras dificuldades enfrentadas pela gestante jovem. Também é importante que o médico reconheça o seu papel e se coloque como um fator protetor, combatendo atitudes discriminatórias, e não como mais um agente de sofrimento para as adolescentes que procuram apoio no sistema de saúde, como relatado por Maranhão *et al.* (2018) e pelas adolescentes que participaram dos grupos focais. Este estudo mostra que o sistema de saúde, representado na comunidade pela atenção primária, deve ser um local de acolhimento para os adolescentes que precisam e anseiam por informações e onde devem receber orientações seguras para o desenvolvimento de uma vida sexual saudável. Para que isso aconteça é fundamental a capacitação dos profissionais de saúde, para que eles não reproduzam atitudes de julgamento e possam contribuir para a adaptação dos adolescentes às mudanças impostas pela gestação e pela condição de serem mãe e pai jovens. (Maranhão *et al.*, 2018; Pariz *et al.*, 2012). Neste sentido, a inserção do aluno de medicina nas atividades de atenção à saúde, dentro de uma equipe de saúde, desde o início da sua formação pode contribuir de maneira positiva para o seu entendimento sobre o papel do médico como agente de mudança, que extrapola a sua capacidade de diagnosticar e tratar doenças e se estende para a formação de um profissional mais consciente do seu “potencial social, político e ético” (Berbel, 1998, p.145) atribuindo valor e tempo às diversas atividades próprias da sua profissão e garantindo espaço para o seu papel de educador em saúde.

Conclusões

A construção dos grupos focais com mães jovens e jovens grávidas permitiu aos alunos do curso de medicina reconhecer as adolescentes no contexto da gestação precoce, os fatores de risco envolvidos nesse processo e as implicações na vida das jovens mães e gestantes. O conjunto de atividades propostas por este projeto pode ter contribuído para que os adolescentes abordados pela pesquisa ampliem a busca de informações sobre sexualidade, sobre a gravidez na adolescência e sobre ISTs, construindo e solidificando o desenvolvimento de senso crítico sobre a realidade. Os dados obtidos nesse estudo motivaram a construção de uma intervenção contínua, baseada em metodologias ativas, ampliando o vínculo com a escola, a equipe de saúde e a comunidade.

REFERÊNCIAS

- Azevedo WF, Diniz M, Fonseca ESVB, Azevedo LMR, Evangelista CB (2015). Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein*. 13(4): 618-626.
- Bardin L (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Berbel NN (1998). A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface (Botucatu)*. 2(2): 139-154.
- Borges AL, Chofakian CB, Sato AP, Fujimori E, Duarte LS, Gomes MN (2016). Fertility rates among very young adolescent women: temporal and spatial trends in Brazil. *BMC Pregnancy Childbirth*. 16:57.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
- Campos MO, Nunes LM, Madeira FC, Santos MG, Bregmann SR, Malta DC, Giatti L, Barreto SM (2014). Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Rev bras epidemiol*. 17(1): 116-130.
- Cunningham SD, Smith A, Kershaw T, Lewis JB, Cassells A, Tobin JN, Ickovics JR (2016). Prenatal Depressive Symptoms and Postpartum Sexual Risk Among Young Urban Women of Color. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 29(1): 11-17.
- Dias C (2000). Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. *Inf Soc*. 10(2): 1-12.
- Felisbino-Mendes MS, Paula TF, Machado ÍE, Oliveira-Campos M, Malta D C (2018). Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. *Rev bras epidemiol*. 21(1): E180013.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (2011). UNICEF; 2011. Situação Mundial da Infância 2011: adolescência uma fase de oportunidades. Nova York.
- Maranhão TA, Sales SS, Pereira MLD, Cordeiro LI, Sousa CSP (2018). Atitudes e reações familiares e sociais diante da gravidez na adolescência. *Rev enferm UFPE*. 12(4): 840-8.
- Moura LNB, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Oliveira DC (2011). Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. *Acta paul enferm*. 24(3): 320-326.
- Nascimento MS, Umberto G L, Santos AS (2018). Vulnerabilidade social e Individual e a gravidez na adolescência. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. 7(1): 15-29.
- Olsen JM, Lago TG, Kalckmann S, Alves MCGP, Escuder MML (2018). Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 34(2): e00019617.
- Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE (2016). Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 2.
- Pariz J, Mengarda CF, Frizzo GB (2012). A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. *Saude Soc*. 21(3): 623-636.
- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2009). PUC (2009). Proposta de alteração do projeto pedagógico do: Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde Campus Sorocaba.
- Rossetto MS, Schermann LB, Béria JU (2014). Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Cien Saude Colet*. 19(1): 4235-4246.
- Sedgh G, Finer LB, Bankole A, Eilers MA, Singh S (2015). Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates Across Countries: Levels and Recent Trends. *J Adolesc Health*. 56(2): 223-230.
- Spinola MCR, Béria JU, Schermann LB (2017). Fatores associados à iniciação sexual em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre/RS, Brasil. *Cien Saude Colet*. 22 (11): 3755-3762.

- Taborda JA, Silva FC, Ulbricht L, Neves EB (2014). Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cad. Saúde Colet.* 22(1): 16-24.
- Taquette SR, Minayo MCS (2015). Ensino-Aprendizagem da Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 39(1): 60-7.
- World Health Organization (2018). WHO, 2018. Adolescent pregnancy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
