



**FACULDADE UNIFAMETRO MARACANAÚ**  
**CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CIRLANE OLIVEIRA DO NASCIMENTO SERAFIM**  
**WILKELLIA NOGUEIRA FERREIRA SANTANA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SUA REINCIDÊNCIA: uma revisão integrativa**

**MARACANAÚ-CE**

**2022**

**CIRLANE OLIVEIRA DO NASCIMENTO SERAFIM**

**WILKELLIA NOGUEIRA FERREIRA SANTANA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SUA REINCIDÊNCIA: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Unifametro Maracanaú como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Francisco Ismael da Silva Frota

**MARACANAÚ-CE**

**2022**

**CIRLANE OLIVEIRA DO NASCIMENTO SERAFIM  
WILKELLIA NOGUEIRA FERREIRA SANTANA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SUA REINCIDÊNCIA: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Unifametro Maracanaú como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Francisco Ismael da Silva Frota

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. Francisco Ismael da Silva Frota (Orientador)  
FACULDADE UNIFAMETRO – Maracanaú

---

Prof. Esp. Aviner Muniz de Queiroz  
FACULDADE UNIFAMETRO - Maracanaú

---

Profa. Mestra Lorena Picanço de Lima  
FACULDADE UNIFAMETRO - Maracanaú

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por todas as bênçãos, por ter nos permitido concluir mais uma etapa de nossas vidas, gratidão.

Aos nossos pais Jacinto carlos e Regina Célia (Wilkellia) e Eunice Oliveira e Francisco Paulo *in memorian* (Cirlane) por todo amor.

Ao professor Esp. Francisco Ismael da Silva Frota pela ajuda, pela orientação e dedicação carinho e todos que de alguma forma direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigada.

Ao Prof. Dr. Antonio Carlos Santana dos Santos da Universidade Estadual Ceará pela colaboração e dedicação ao nosso TCC.

## RESUMO

A gravidez na adolescência ocorre entre 10 a 20 anos segundo a OMS(2021) é um fenômeno que acontece na vida de muitas jovens, é uma idade de descobertas, de mudanças, a gravidez nessa faixa etária tem sido um fator de risco, tanto para a mãe como para o bebê. Alguns fatores de risco como abortamento espontâneo, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal entre outros, podem acontecer nesse período. Muitas dessas adolescentes acabam engravidando por falta de conhecimentos, por não terem acesso a informações e ajuda do poder público, quando pari, muitas delas não voltam a estudar porque não tem com quem deixar seus filhos e assim acontecem as reincidências na gravidez e o abandono escolar. A gravidez nessa idade é vista por muitos como um evento único e que só acontece com meninas com baixa renda, ou baixo nível escolar. Toda essa transformação na vida dessas adolescentes também trazem problemas psicológicos, se elas tivessem mais oportunidades, de estudos e trabalhos, ocasiona a diminuição de gravidez para essa idade, um bom planejamento familiar, palestras educativas e mais apoio da família seriam fundamentais para essas meninas. Grande parte dessas gravidezes não foram planejadas, e algumas dessas meninas com certeza pensado em aborto como solução imediata, a consequência seria um filho pequeno sem ninguém para ajudar,teria que largar a vida que tem sem muitas preocupações de antes, e lidar com poucas expectativas para o futuro. Dentre muitos problemas enfrentado por essas adolescentes existem a violência intrafamiliar ou seja, abuso sexual causado pelo pai, padrasto ou um parente mais próximo, essa violência doméstica, é causada também por ameaças, coação da vítima, então por medo, não denuncia seu agressor e que muitas vezes termina em uma gravidez indesejada. Portanto o assunto aqui tratado é de fundamental importância para que órgão públicos tomem providências no sentido de reduzir a gravidez na adolescência através de programas sociais diversos, seja por meio orientação em escolas, em reuniões com a comunidade, etc. A contribuição aqui é no sentido alertar e orientar os mais diversos leitores, não só na área da saúde, como outros setores como o da educação.

## ABSTRACT

Teenage pregnancy occurs between 10 and 20 years old according to the WHO(2021) is a phenomenon that happens in the lives of many young women, it is an age of discoveries, of changes, pregnancy in this age group has been a risk factor, both for the mother as for the baby. Some risk factors such as spontaneous abortion, preeclampsia, premature birth, fetal distress, among others, can happen during this period. Many of these teenagers end up getting pregnant due to lack of knowledge, for not having access to information and help from the government, when I gave birth, many of them do not go back to school because they have no one to leave their children with, and so there are relapses in pregnancy and school dropout. Pregnancy at this age is seen by many as a one-time event that only happens to girls with low income or low educational attainment. All this transformation in the lives of these adolescents also brings psychological problems, if they had more opportunities for studies and work, it causes a reduction in pregnancy for this age, good family planning, educational lectures and more support from the family would be fundamental for these girls. Most of these pregnancies were unplanned, and some of these girls certainly thought of abortion as an immediate solution, the consequence would be a small child with no one to help, they would have to leave the life they have without many worries before, and deal with few expectations. for the future. Among many problems faced by these adolescents, there is intrafamily violence, that is, sexual abuse caused by the father, stepfather or a close relative, this domestic violence is also caused by threats, coercion of the victim, so out of fear, he does not report his aggressor and which often ends in an unwanted pregnancy. Therefore, the subject discussed here is of fundamental importance for public bodies to take measures to reduce teenage pregnancy through various social programs, whether through guidance in schools, in community meetings, etc. The contribution here is to alert and guide the most diverse readers, not only in the area of health, but also in other sectors such as education.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>20</b>
2.1 Objetivo Geral.....	20
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
3.1 Revisão Integrativa.....	21
3.2 Métodos.....	21
3.3 Quadro Sinoptico.....	22
3.4 Etapas para uma revisão integrativa da literatura.....	25
3.5 Discussões.....	26
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>28</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um fenômeno que circunda a vida de muitos jovens e um fato constante e cotidiano nos diversos espaços públicos e privados. Percebe-se que o exercício sexual tem iniciado de maneira cada vez mais precoce, levando as adolescentes a adentrarem, quase que abruptamente, na vida adulta, mesmo ainda com corpo e percepções de uma criança (FONSECA, 2016).

Nos países desenvolvidos, onde o processo de transição demográfica já se encontra bem estabelecido, é possível constatar o impacto desse processo no perfil de idade na primeira gestação. A partir dos dados apresentados no Censo 2011 do *Office for National Statistic* (Londres e País de Gales, Reino Unido), 56% dos nascimentos ocorrem com idade materna de 25-34 anos e 24% representam os nascimentos de mães mais jovens, com menos de 25 anos; em 2011 a idade média padronizada de todas as mães que deram à luz foi de 29,7 anos, enquanto a média de idade padronizada das mulheres que tiveram o primeiro filho em 2011 foi estimada em 27,9 anos ( FERNANDES, 2019).

No Brasil espera-se uma concentração dos nascimentos em torno de um pequeno intervalo etário (cada vez mais velho), embora ainda permaneçam altas taxas de fecundidade entre as adolescentes. Esse quadro reflete um problema de saúde pública, de aspecto complexo e multifatorial, já que as desigualdades socioeconômicas e culturais podem influenciar distintos padrões de fecundidade na população brasileira ( FERNANDES, 2019).

A gravidez na adolescência é considerada a que ocorre entre os 10 e 20 anos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021). Apontada como uma gestação de alto risco decorrente das preocupações que traz à mãe e ao recém nascido, a gravidez nesta faixa etária pode acarretar problemas sociais e biológicos.

A gravidez precoce está relacionada a complicações na gestação, parto e puerpério. Além das repercussões psicossociais, como o fato de assumir novas responsabilidades, cuidar de uma família, reduz as chances de continuidade dos estudos e por conseguinte, as oportunidades de obter um trabalho melhor qualificado e remunerado, mais exigente com a escolaridade, capacitação e habilidades profissionais e, portanto, mais distante do alcance de populações econômica e intelectualmente menos favorecidas. Estudos que analisam a gravidez na adolescência demonstram maior reincidência de gravidez até dois anos após o término de uma gestação na adolescência, e que em geral, estas adolescentes apresentavam total

dependência financeira, renda familiar até um salário mínimo, que referiam aborto prévio e possuíam baixa escolaridade.

Apesar dos vários programas do governo disponibilizados para os adolescentes objetivando ampará-los e orientá-los sobre a saúde sexual e a saúde reprodutiva, a gravidez é fato. Percebeu-se que os programas do governo sobre saúde dos adolescentes são bem elaborados e abrangentes, mas quem os implanta e implementa, às vezes, não foi capacitado para tal.

Segundo (FONSECA; CADETE, 2016<sup>1</sup>), o fenômeno reincidência de gravidez, na adolescência, é fato. Por que esse fenômeno é presente se há tantas informações veiculadas em meios impressos, falados e escritos? Quem (des)orienta/educa adolescentes que se engravidam novamente? Que instituições se responsabilizam pela educação das crianças e adolescentes ou se co-responsabilizam: a família, a escola, a igreja, a comunidade, dentre outras? Como vivem essas adolescentes mães pela segunda ou terceira vez? Com quem residem ou dividem os ônus e os bônus da maternidade? São tantas interrogações!!!

Nesse contexto, uma questão emerge inquietante e que convoca a refletir a ir aonde o fenômeno ocorre para escutar, atentamente, das próprias adolescentes: que razões e motivos as levam a se tornar mães novamente? (FONSECA; CADETE, 2016<sup>2</sup>).

Para Costenaro, 2020 *apud* Camarano (2006) e Billari (2001) o período da gestação na adolescência é repentinamente abordado como um evento único e quase atemporal, sendo um acontecimento prematuro, voltado às camadas mais pobres e com menor nível escolaridade da população. Gibbs, Wendt, Peters e Hogue (2012) relata que esse nivelamento impede que as inúmeras realidades e diferenças vivenciadas pelas jovens mães sejam capazes de ser compreendidas, sendo que neste período muitas indagações acompanham essas adolescentes, dentre as quais se destacam: o desejo de engravidar, constituir uma família e a mudança no status social, os quais, muitas vezes são desconsiderados.

A gravidez nessa fase da vida tem sido considerada como fator de risco, do ponto de vista médico, tanto para mãe e para o filho e também, como fator agravante ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais, tanto para mãe como para o filho, principalmente a depressão pós parto ou abandono dos estudos.(MAIA, 2016)

Alguns fatores de risco para essas adolescentes grávidas são: abortamento espontâneo, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal, se parto normal tem sido referido maior incidência de lesões vaginais e perineais.

Esse tema nos despertou bastante interesse pois é um assunto voltado para a área da saúde. Um dos problemas é que por se tratar de adolescentes é preciso de autorizações para fundamentar as pesquisas. Trazer para a área da saúde planejamento familiar, palestras educativas como meio de alertar sobre a gravidez precoce para essas adolescentes, acompanhamento psicológico para elas e para as mães das mesmas. Tudo isso ocasiona a diminuição de casos de adolescentes grávidas, retomada aos estudos, uso de contraceptivos, redução nos casos de doenças sexualmente transmissíveis.

Foi observado que as fragilidades e consequências de uma gravidez indesejada e da falta de diálogo entre a família, nesse momento tão delicado se dentro de casa tivesse uma educação e saúde algumas dessas meninas não teriam engravidado, muitas delas em período de estudo e tiveram que abandonar por falta de apoio, tanto dos pais como do companheiro que por muitas vezes a abandona quando sabe da gravidez ou quando a criança nasce. O texto fala também da responsabilidade da enfermagem nessa acolhida e nessa nova etapa da vida dessas adolescentes.(ALVES, 2021)

Segundo Oliveira, *et al*, 2018 a maioria da gravidez não foi planejada, e que houve reincidência, algumas adolescentes pensaram em interromper a gestação, mesmo tendo feito sexo desprotegido, não querem arcar com as consequências, muitas pensaram no futuro com um filho pequeno, não voltariam a estudar ou até mesmo ficar fora do mercado de trabalho.

As pesquisas mostram que a gravidez precoce entre 10 a 19 anos é prejudicial para ambas as partes, ocasionando em muitas vezes a morte da criança ou da mãe, e a má formação do feto, nessa fase o corpo da adolescente ainda não está suficientemente preparado para uma mudança tão grande.(MARTINS, *ET AL* 2011)

A gravidez na adolescência tem que ser vista como um problema de saúde pública, pois a construção de um indivíduo tem que ser muito especial e não de vulnerabilidade, existem muitos danos individual e social em uma gravidez precoce.(SILVA, *ET AL* 2012).

Segundo Holanda, 2009, do ponto de vista social, alguns estudos concluem que a gravidez nesta época pode ocasionar repercussões sociais negativas, com reflexo na evolução pessoal e profissional, além de transtornos no núcleo familiar. Tem sido referida a alta taxa de evasão escolar entre adolescentes grávidas, chegando a aproximadamente 30%, e o retorno à escola ocorre em pequenas proporções.”

Foram observadas algumas características comuns às adolescentes que apresentavam com repetição de gestação. Dentre essas se destacam: menarca precoce, primeiro coito logo após a menarca, repetição escolar, abandono da educação formal, ocupação não

remunerada, família em condições de pobreza, envolvimento com parceiro mais velho, coabitação com o parceiro, baixa utilização de preservativo, pai ausente, aborto prévio, reação positiva da família à gestação anterior, ausência de consulta de puerpério e antecedente familiar de gestação na adolescência (HOLANDA, 2009).

Considerando que a gravidez na adolescência e a sua recorrência podem ser prevenidas, é necessário considerar a inclusão da população de adolescentes nos programas de assistência à saúde da mulher com ênfase em anticoncepção e Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção orientações sexuais, e considerar a assistência a esta faixa etária como uma das prioridades na atenção primária à saúde (HOLANDA, 2009).

A complexidade do fenômeno da violência sexual intrafamiliar traz, como um de seus principais desafios, tornar público o que é da esfera do privado. A gestação que é consequência desse tipo de violência é um desafio para a vítima e para as pessoas que fazem parte de seus múltiplos contextos.

A violência intrafamiliar se caracteriza pelo relacionamento sexual entre pessoas que são membros de uma mesma família. Trata-se de relação não necessariamente consanguínea, mas exercida pela função social de parentesco entre as pessoas inseridas no grupo. Estudos nacionais e internacionais descrevem a violência sexual intrafamiliar como uma abordagem que ocorre no ambiente da casa, com um membro de confiança da família que tem autoridade sobre a vítima, por um período contínuo de tempo (HOHENDORFF ET AL., 2015; NUNES & MORAIS, 2018; TENER 2017).

Esse tipo de violência é cometida, predominantemente, por pais e padrastos, e também por irmãos, tios, primos e avós (HATCHARD ET AL., 2017). De acordo com Gomes *et al.* (2014), a violência sexual intrafamiliar conta com ameaças verbais e físicas para impedir sua divulgação. Ao ser cometida por um membro da própria família, a violência é emocionalmente mais intrusiva e tende a envolver um perverso pacto de silêncio.

A violência sexual intrafamiliar promove uma intensa opressão à vítima: a criança ou adolescente teme o autor da violência e suas possíveis atitudes de vingança e retaliação, além de imaginar que será o responsável pela desintegração da família, caso o segredo seja revelado. Como os papéis estão indefinidos, as vítimas acham natural o comportamento do abusador, culpam-se e sentem-se responsáveis pelo abuso. Assim, protelam o pedido de ajuda, pensando que ninguém irá acreditar em seu relato (BAÍÁ ET AL., 2015; RAKOVIC-FELSER & VIDOVIC, 2016; SCOONES ET AL., 2012; TENER, 2017).

Quando há experiência sexual precoce e geradora de gravidez imposta, como no caso da violência sexual intrafamiliar, há uma desorganização do processo de maturação em curso, antecipando papéis para os quais a criança/adolescente ainda não está preparada. A descoberta da gestação decorrente do estupro produz efeitos nefastos e requer providências imediatas quanto aos direitos das vítimas. Os casos de gravidez decorrentes de estupro são contemplados no artigo 128 do Código Penal (Brasil, 1940) como condição excludente de culpabilidade para o aborto. Há, de acordo com normas técnicas oficiais, prioridade ao atendimento desses agravos, privilegiando a assistência imediata à vítima, o acolhimento e credibilidade ao relato, anticoncepção de emergência e a realização da interrupção legal da gestação (BRASIL, 2012).

Realizou-se um estudo de caso único (Stake, 1995) com adolescente de 15 anos, cuja gravidez foi decorrente de violência sexual intrafamiliar e que manteve a gestação até seu término. A escolha pelo Estudo de Caso Único se deveu à sua adequação a casos raros e reveladores, cujas peculiaridades dificultam estudos comparativos. A decisão metodológica se justificou por se tratar de uma adolescente cuja gravidez decorre de estupro perpetrado por familiar, em situação de violência sexual intrafamiliar por longo tempo, cuja revelação se deu em decorrência da gravidez. Isso retardou a procura pelo serviço, o que fez com que ultrapassasse o tempo gestacional requerido para o direito à interrupção legal.

Elegeu-se o caso como emblemático, por concentrar temáticas pouco exploradas na literatura como gestação pós-estupro no período desenvolvimental peculiar da adolescência e cuja violência sexual se dá de maneira intrafamiliar, o que traz uma dinâmica específica e impactos em todos os vínculos familiares.

O primeiro momento de acesso ao campo foi a articulação com o programa de atendimento a vítimas de violência, que funcionava no hospital público. O projeto de pesquisa foi apresentado à diretoria do hospital e ao Comitê de Ética do Instituto de Humanidades da Universidade de Brasília, obtendo autorização por meio do protocolo 02/03. Houve autorização para acompanhar semanalmente os atendimentos e assim se deu a inserção da pesquisadora, que passou a atuar nas rotinas presentes no serviço. Dessa forma, houve um período de cerca de um ano de familiarização da pesquisadora com o contexto da pesquisa.

Posteriormente, a pesquisadora passou a conduzir, junto com a equipe do hospital, atendimentos individuais e grupais de grávidas e puérperas cuja gestação tenha sido decorrente de violência sexual e, a partir dessa experiência, foi possível elaborar o roteiro de entrevista utilizado no trabalho. Após esse período de integração, as pacientes que se cadastraram no

programa de atendimento às vítimas eram esclarecidas sobre a proposta da pesquisa e convidadas às sessões grupais.

Esse convite ao grupo só ocorria após a decisão por levar adiante a gravidez, evitando qualquer interferência, indução ou risco à autonomia para decidir. Amanda e sua mãe procuraram o programa nesse período e foram convidadas a participar. Após consentimento da mãe e consentimento da adolescente, marcou-se um horário com a paciente, para a realização da entrevista. A pesquisadora colheu as informações que compõem este estudo a partir de entrevista realizada no próprio hospital e ao acompanhá-la em momentos de atendimento individual e grupal, em que também foram feitos registros utilizados na análise de dados.

A História de Amanda e sua Família; Amanda chegou ao serviço devido à suspeita de gravidez decorrente de abuso sexual intrafamiliar, perpetrado por seu avô materno, que residia com a família. O teste foi realizado e a gravidez, constatada. A intenção da família era utilizar o serviço de interrupção da gestação prevista em lei, porém, pelo fato de a gravidez já ter ultrapassado as vinte semanas gestacionais, não foi possível realizar o procedimento, conforme critério previsto pelo artigo 128 do Código Penal (BRASIL, 1940).

Após a notícia da inviabilidade da interrupção, a família e a adolescente optaram por ter o bebê e criá-lo. No entanto, para que seja possível compreender o contexto em que se deu o abuso, sua revelação e todos os acontecimentos posteriores, é necessário conhecer a história dessa família, em especial no que se refere à mãe e ao avô de Amanda. A mãe da adolescente apresenta um passado marcado por sua busca por pertencimento. O fato de não ter sido criada pelos pais biológicos e doada para a família que a criou fez com que tenha se empenhado muito em buscar suas origens. Ela investiu na procura por seu pai biológico, colocando anúncios em jornais, e assim conseguiu chegar até ele.

A partir desse encontro, a mãe de Amanda saiu da cidade onde morava e se mudou com a família para estar próxima de seu pai e irmãos recém localizados. Nessa ocasião, houve uma mudança significativa em sua vida, pois passou a ser filha de seu pai. Diante do divórcio do avô de Amanda, sua mãe, sensibilizada, o acolheu em sua casa, onde ele passou a morar. Esse alguém, que não poderia afirmar ter desenvolvido laços com ela e com as filhas em tão pouco tempo, elegeu Amanda como depositária de seu desejo sexual e passou a perpetrar abuso sexual contínuo nesse ambiente: “Minha mãe veio conhecer o pai. Minha mãe resolveu morar numa casa só, para recomeçar tudo de novo ... ele [o avô] foi morar junto com a gente...”. Amanda revelou os microsistemas nos quais estava inserida, deixando claro o

impacto que a gravidez provocou nesses contextos. Antes da gravidez, Amanda frequentava os microsistemas casa, escola e casa de amigas.

Posteriormente à notícia da gestação, passaram a fazer parte de sua rede: a delegacia, o hospital e a casa da amiga da mãe que a acolheu. Rupturas com escola e amigos foram apontadas como formas de evitar que as pessoas soubessem de sua gestação. O microsistema é um ambiente físico em que a pessoa se insere e interage face a face com outras pessoas e que nele são notadas características dos demais níveis contextuais. (BRONFENBRENNER, 1999, 2011). ]

A visão de ambiente experienciado é aqui observada no processo de revelação de Amanda, pois se enfatiza que o ambiente é descrito não pelas propriedades objetivas do meio, mas pela forma como a pessoa percebe e dá significado ao que vivencia no ambiente. Assim, a casa, apesar de ter a rotina estabelecida e papéis aparentemente definidos, foi apontada, na fala de Amanda, como um ambiente inibidor de confissões ou diálogos.

A gravidez na adolescência, juntamente com as mudanças fisiológicas e psicossociais naturais a este ciclo de vida, traz consigo riscos de morbidade e mortalidade, devido a fatores como gravidez precoce, aborto inseguro e doenças sexualmente transmissíveis. A ausência ou ineficácia de abordagens estratégicas e ações prioritárias sobre essas temáticas em populações comumente negligenciadas são questões que tornam a adolescente ainda mais vulnerável no que diz respeito ao direito à vida e à saúde (BEARINGER et al., 2007; BLUM et al., 2012; NUNES, 2012; SOUZA JUNIOR et al., 2018; GAUSMAN et al., 2019).

No contexto da saúde para a infância e adolescência, é necessário considerar que a proteção do direito à vida e à saúde de crianças e jovens é dever social do Estado. Para tanto, informações sobre a saúde sexual e reprodutiva aos jovens são um dilema em saúde pública, de fundamental diálogo e de políticas públicas eficazes.

A gravidez afeta eminentemente as trajetórias dessas vidas ao impulsionar as meninas à maternidade antes de estarem preparadas física, emocional ou financeiramente, por vezes perpetuando os ciclos intergeracionais de pobreza. Isso porque as meninas marginalizadas são frequentemente afetadas de forma desproporcional pela gravidez precoce. Contudo, a temática pode ser devastadora em todas as classes sociais, caso a parentalidade não seja planejada. Em 2013, o Fundo das Nações Unidas sugere que a disponibilidade de contraceptivos modernos para adolescentes de 15 a 19 anos evitaria globalmente 2,1 milhões de nascimentos não planejados, 3,2 milhões de abortos e 5.600 mortes maternas a cada ano (ONU, 2013).

A maternidade nessa faixa etária é vista como uma situação de crise individual e risco social, uma vez que sua magnitude abrange questões como abandono do estudo, conflitos familiares, discriminação social e alto risco de morbimortalidade materna e infantil (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012). É interessante salientar que 27% destas gestações são planejadas pelas jovens brasileiras, e que existe uma associação entre este número e a baixa escolaridade (PRIETTSCH et al., 2011). Mundialmente, o número de gravidezes planejadas pelas jovens varia de 9,11% a 36% (ALI; MOHAMMED; MUNGRUE, 2009).

O percentual de mães com idades inferiores a 20 anos no Paraná, estado na Região Sul do Brasil, passou de 22,4% em 2011 para 17,9% em 2014, o que representa 1 a cada 6 nascidos vivos. Diante desta estatística, na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas (SESI, 2017). O Paraná é responsável por aproximadamente 9% do total de mães adolescentes brasileiras. A análise foi feita nos anos de 2008, 2009, 2011 e 2012, considerando números do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em números absolutos lançados pelo relatório da plataforma CADÊ? de 2015, existiam 1.320 jovens na faixa etária de 12 a 14 anos e 12.776 de 15 a 17 anos até o ano de 2012. Estes dados colocam o Estado do Paraná na décima sétima posição em prevalência de gestação na adolescência na faixa etária de 12 a 14 anos e vigésima primeira posição entre 15 a 17 anos (MARISTA, 2015).

Trata-se de estudo epidemiológico quantitativo, que buscou dados através da plataforma digital de domínio público Cadê Paraná, que reúne informações sobre a situação dos direitos humanos de meninos e meninas dos 399 municípios do Paraná (MARISTA, 2017). Com esta ferramenta é possível visualizar, comparar e analisar dados oficiais sobre oito dimensões – saúde, educação, legislação, habitação, cidadania, demografia, economia e justiça, estabelecendo entre os dados o direito humano fundamental que aquela informação epidemiológica torna vulnerável ou desprotege os sujeitos. Neste trabalho foi utilizada a dimensão denominada Saúde.

Os dados foram coletados em março e abril de 2016, retirados de três indicadores da plataforma: 1) filhos tidos pelas mães de 10 a 17 anos, por situação de domicílio e cor ou raça, segundo a idade das mães; 2) mães de 10 a 17 anos de idade que tiveram filhos por situação do domicílio e cor ou raça, segundo a idade das mães; e 3) mães de 10 a 17 anos de idade que tiveram filhos, por nível de instrução, segundo a idade das mães.

A necessidade de agir urgentemente para lidar com a gravidez na adolescência é consenso, empregando abordagens que cheguem às jovens mães e aos seus parceiros de forma

apropriada à sua idade e capacidade de compreensão, adaptadas às necessidades locais, e focadas na equidade. Informações de qualidade, acertadas e justas para adolescentes ajudam na tomada de decisão voluntária e responsável sobre sua saúde. Ignorar políticas educacionais centradas na saúde sexual e reprodutiva é desproteger o futuro dessas jovens mães e das crianças que delas nascem. Garantir que uma menina sobreviva a todos os dilemas, contextos e enfrentamentos de uma gestação em idade precoce, primordialmente, faz-se ao direito humano à vida dela e do bebê .

A mãe adolescente possui um desenvolvimento neurológico propício para receber intervenções por meio dos programas que adotam a visita domiciliar (VD), quando comparados com as mães em idade adulta, por ser a maternidade nesse período um marcador de risco para o desenvolvimento das crianças e para a construção da parentalidade. Os enfermeiros são os profissionais de saúde que possuem grande discernimento e conhecimento para realizar o acompanhamento de mães através da VD, por demonstrarem responsabilidade no cuidado à saúde e por terem habilidades diversas em diferentes áreas do desenvolvimento humano. Devido à importância desse profissional, a maioria dos programas o elegem como visitador para realizar as intervenções no domicílio com as mães.

O estudo foi realizado no contexto do Programa Jovens Mães Cuidadoras (PJMC), implementado por um grupo de pesquisadores brasileiros da Universidade de São Paulo, no município de São Paulo (SP), Brasil. E está sendo testado e implementado na pesquisa “Os efeitos do programa de visitação para jovens gestantes sobre o desenvolvimento infantil: um estudo-piloto” desde agosto de 2015.

As intervenções em adolescentes primigestas entre 14 e 19 anos que vivem em situação de vulnerabilidade social são realizadas através de VD feitas por enfermeiras, desde a gestação até a criança completar dois anos de idade, com o propósito de: melhorar os resultados da gravidez ao ajudar adolescentes a aprimorar a saúde pré-natal; melhorar a saúde da criança e o desenvolvimento social e cognitivo, preparando pais e famílias para ajustar o vínculo com o infante, bem como oferecer cuidado sensível e competente; e melhorar o curso de vida da mãe e pais ajudando a desenvolver uma visão para o seu futuro, retomando os projetos de vida planejados antes da gravidez.

O estudo incluiu nove mães adolescentes e três enfermeiras visitadoras. Em relação às características das mães adolescentes: sete tinham idade entre 18 e 20 anos e apenas duas tinham 16 anos de idade; sete mães eram solteiras, uma casada e uma vivia em união estável;

todas tinham nível de alfabetização do ensino médio incompleto. Quanto aos dados das crianças: três estavam com 10 meses, dois com 11 meses e quatro com 12 meses.

O número de VD recebidas na gestação variou de 15 a 18, de 5 a 6 no puerpério e de 15 a 20 para crianças de um a 12 meses. A idade das enfermeiras visitadoras variou de 28 a 51 anos; duas eram solteiras; duas tinham pós-graduação, especialização e mestrado. Somente uma enfermeira tinha experiência profissional anterior. Duas delas estavam vinculadas ao programa há 24 meses e a outra fazia 18 meses. O número de mães que as enfermeiras acompanharam variou entre oito e 12 adolescentes.

Essa categoria revela que a interação foi compreendida pelas mães adolescentes como positiva, por terem confiança e segurança na enfermeira, por terem criado uma relação de amizade, liberdade para se expressar e falar, ser ouvida, receber conselhos, apoio e ajuda sem julgamento. Acho que a gente foi virando amiga primeiro, né? Ter tido liberdade de falar de qualquer coisa e não ter esse negócio de você falar alguma coisa e a pessoa já te ver e te repreender e te falar. Primeiro ela me escuta e depois vem e fala o que ela acha melhor. Uma relação de confiança, confio muito na [nome da enfermeira]. Você se sente seguro. É uma segurança que eu tenho (A1). As enfermeiras visitantes também compreendem que a interação foi positiva por permitir estabelecerem com as mães uma relação tranquila, próxima, íntima, honesta e com liberdade para se expressarem.

A vivência da interação, tendo como locus o domicílio, conduz a elaboração de significações e promoção do processo de ensino e aprendizagem das práticas parentais positivas e da construção do papel maternal, que auxiliam a adolescente a reestruturar e redimensionar seu novo papel. Participar de programas de intervenção, através da VD, traz significados relevantes para as mães, por promover conhecimento sobre sua saúde na gestação e puerpério, bem como sobre o desenvolvimento infantil adequado(16-17).

Um estudo realizado no Reino Unido sobre o programa de visitação, Family Nursing Partnership, aponta que os enfermeiros visitantes gostam de realizar seu trabalho de ouvir e intervir de acordo com as demandas maternas no domicílio, assim como reconhecem ser uma atuação recompensadora e mobilizadora de transformações positivas na sua vida pessoal e profissional.

A gravidez na adolescência tem diminuído acentuadamente nos últimos anos em todo o mundo; contudo, essa redução é desigual entre os países, fato que pode estar relacionado à baixa condição socioeconômica de alguns países e a dificuldades de implementação e manutenção de estratégias para seu efetivo controle. Complicações gestacionais e associadas

ao parto são consideradas a segunda causa de morte entre adolescentes. Entre os nascidos de mães adolescentes, a prevalência de mortes nos períodos neonatal e infantil é significativamente maior quando comparada à de nascidos de mães de outras faixas. Ademais, resultados neonatais como: prematuridade, baixo peso ao nascer e índice de Apgar no quinto minuto menor que sete estão significativamente associados à gravidez na adolescência.

A idade das mães adolescentes foi dividida em dois grupos etários: 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. As proporções de gravidez na adolescência foram calculadas em relação ao total de adolescentes grávidas e, posteriormente, em relação ao número total de meninas na fase da adolescência. Também se analisaram os fatores associados à gravidez na adolescência: estado civil (com/sem companheiro), escolaridade ( $< 8$  e  $\geq 8$  anos de estudo), paridade (primípara ou múltipara), o tipo de gravidez (única ou múltipla), o tipo de parto (vaginal ou cesárea), duração da gravidez ( $< 37$  semanas e  $\geq 37$  semanas), o número de consultas de pré-natal ( $< 7$  e  $\geq 7$  consultas), o Apgar no 1º e 5º minutos ( $< 7$  e  $\geq 7$ ), o peso ao nascer ( $< 2.500$  e  $\geq 2.500$  gr) e as malformações congênitas (sim ou não).

Este estudo apresenta resultados semelhantes aos encontrados em outras pesquisas quanto à queda das taxas de gravidez na adolescência(2-3). O estudo permitiu perceber um discreto aumento nos valores da gravidez entre as adolescentes de 15 a 19 anos no final do período estudado.

Este resultado pode estar relacionado com o aumento da proporção de adolescentes sexualmente ativas, principalmente no final da adolescência, e também devido à ausência de outras perspectivas de futuro para uma parcela de adolescentes, levando-as a não se preocuparem com a ocorrência da gravidez em fases mais jovens.

Para estas, a gravidez na adolescência pode ser considerada um evento positivo e um marco de transição para a vida adulta. Todavia, esta é permeada de resultados sociais adversos, como a possibilidade de maiores dificuldades financeiras, ficar desempregada, ter salários mais baixos e menores conquistas educacionais que seus pares; além disso, os filhos de mães adolescentes podem também vir a se tornarem pais adolescentes.

Diante disso, destaca-se a importância da implementação e continuidade de ações voltadas à prevenção da gravidez entre adolescentes, além de políticas públicas que ampliem o leque de futuros possíveis para os adolescentes e jovens.

Caracterizada por acentuadas transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e também sociais, a adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta. Nesse momento, a corporalidade assume um aspecto importante, pois essas mudanças ocorrem

de forma rápida, profunda e marcante, interferindo de forma positiva ou negativa para o resto da vida do indivíduo.

A vivência da sexualidade, nesse período, torna-se mais evidente e em geral manifesta-se através de práticas sexuais desprotegidas, devido à falta de informação, de comunicação entre familiares e de alguns mitos, tabus, ou mesmo pelo fato de ter medo de assumir sua própria sexualidade. Dessa forma, a procura e a curiosidade por novas experiências e a falta de orientações sobre as mudanças pelas quais estão passando tornam os adolescentes vulneráveis a situações de risco, dentre as quais as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incluindo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Os limites cronológicos da adolescência, definidos pela Organização Mundial da Saúde, estão entre 10 e 19 anos.

Nas normas e políticas de saúde do Ministério de Saúde do Brasil, os limites estão entre as idades de 10 a 24 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos e, em casos excepcionais, quando disposto na lei, o estatuto é aplicado até os 21 anos de idade.

Sexualidade como opção, ato e comportamento Quanto ao conceito de sexualidade, quando abordado, alguns adolescentes relataram que esta pode ser expressa na forma de gênero e opção sexual, ou seja, pode ser manifestada através de seus comportamentos sexuais e suas carícias, além de por comportamentos genéricos relacionados à sua masculinidade ou feminilidade, embora não necessariamente em contexto sexual.

Eu acho que sexualidade é o jeito como meninos e meninas se expressam, como eu posso dizer? Tanto eroticamente como comportamentalmente perto das outras pessoas. (E02) Eu acho que é um ato em que homem-mulher, mulher-mulher, homem-homem, buscam o prazer ou criar uma família. Pra mim, sexualidade é tudo que vai envolver eu em relação ao sexo, a minha masculinidade, a minha escolha do que eu quero ser, isso tudo.

Evidencia-se que o conhecimento e as percepções sobre a sexualidade são compreendidos no sentido de gênero e opção sexual, portanto manifestados pelo comportamento sexual e atitudes com o outro. A sexualidade pode ser compreendida como o desejo de contato, calor, carinho ou amor, sendo a sexualidade um fenômeno da existência humana, presente na vida de adolescentes. Na família, o diálogo sobre sexualidade e sexo, no geral, ainda é tabu. Os adolescentes adquirem essas informações predominantemente com amigos, revistas, filmes, televisão e internet, e com menos frequência de professores e de profissionais de saúde.

Os pais, em muitos casos, transferem a responsabilidade da educação sexual para a escola. Nesse contexto, a escola e o Estado devem caminhar juntos em busca de uma educação que contemple essa temática na sua transversalidade. É importante que os pais não deleguem a outros a tarefa de falar com os filhos sobre sexo, também é fundamental saber qual a forma mais adequada para abordar o assunto.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar a gravidez na adolescência (entre 10 e 19 anos), e sua reincidência através de uma revisão integrativa.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Revisão Integrativa**

Em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações na área da saúde, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de artifícios, no contexto da pesquisa cientificamente embasada, capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar, aos profissionais, melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos.

Nesse cenário, a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA, 2010).

O método em xeque constitui basicamente um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE). A PBE, cuja origem atrelou-se ao trabalho do epidemiologista Archie Cochrane, caracteriza-se por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência.

Envolve, pois, a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente.(SOUZA, 2010)

As iniciativas da PBE têm gerado um incremento na necessidade de produção de todos os tipos de revisões de literatura. Embora importantes, os métodos de revisão mais utilizados, a sistemática e a meta-análise, não contemplam importantes questões de enfermagem relacionadas aos cuidados e/ou ao impacto da doença ou do tratamento. (SOUZA, 2010).

#### **3.2 Métodos**

A partir de fontes secundárias foram feitas um levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelas autoras por ocasião da realização de uma revisão integrativa.

A compilação de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente.

O propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo para a enfermagem (SOUZA, 2010).

As revisões de literatura e das pesquisas já são feitas por todos os pesquisadores que, ao entrar em contato com um assunto ou questão, procuram levantar todas as informações existentes em bibliografia ou depoimentos pessoais com o objetivo de construir um corpo de conhecimentos.

No entanto, a denominada Revisão Integrativa de Pesquisa é um método que estrutura essa tarefa e, portanto, aumenta a confiabilidade e profundidade das conclusões desta revisão.

Oferece um caminho metodológico a ser seguido, previne erros ou distorções e orienta na direção conhecida.

Distingue os textos que têm o objetivo de divulgar ideias das pesquisas propriamente ditas priorizando estas últimas. KIRKEVOLD (1995), referindo-se ao que denomina “pesquisa integrativa de enfermagem”, define-a como “a coleta, análise e integração de achados de pesquisas independentes de enfermagem dentro de um significado global” afirmando que a pesquisa em enfermagem pode alterar o contexto filosófico e teórico da profissão uma vez que seu objetivo é criticar, refinar e desenvolver, com consistência teórica, os resultados de um fenômeno ou uma relação particular.

### 3.3 Quadro sinóptico

<b>Referências ; Autor; Ano</b>	<b>Objetivo do Estudo</b>	<b>População/ Amostra</b>	<b>Principais Resultados</b>
Moccellin et al; 2010	Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da	Adolescentes solteiros, de ambos os sexos, com idades entre 15 e 19 anos (média de 17	Índice de gravidez: - CSE < C (p=0,001); - AOE não apresentou diferença significativa com grupo

	literatura	anos), Adolescentes gestantes, com idades entre 12 e 18 anos, predominantemente negras e de baixa renda	controle; Não houve nenhum impacto para combate à reincidência de gravidez: 19% I e 19% C follow-up após 1 ano e 45% I e 38% C folow-up após 2 anos (p=0,69); - limitação: a baixa amostra deste estudo pode ter dificultado a análise do resultados
PEREIRA, VILAÇA;	Educação em sexualidade de mães adolescentes institucionalizadas num centro de apoio à vida	adolescentes que se encontravam institucionalizadas, mães adolescentes, entre 19 e 22 anos e eram todas solteiras	A importância de desenvolver projetos educativos orientados para a ação na promoção da maternidade saudável com adolescentes institucionalizadas para promover a saúde sexual das mães adolescentes e a igualdade de género
Alves et al	Características socioeconômicas influenciam as atitudes face à sexualidade em adolescentes	estudantes do ensino médio, considerando uma população de 65.763 de adolescentes, matriculados em 168 escolas da Região Metropolitana da Grande Vitória – Espírito Santo	Os adolescentes mostraram-se favoráveis à diversidade de parceiros e às relações sexuais sem o componente de afetividade, o que evidencia atitudes mais liberais ante à sexualidade.
Oliveira; et al; 2018	conhecer a experiência de ser mãe na adolescência, bem como, identificar as inferências socioculturais e emocionais que permearam esta fase.	adolescentes entre 10 e 19 anos de idade	verificou-se que a gravidez, para a maioria das adolescentes, não foi planejada, havendo reincidência em duas adolescentes. Além disso, três participantes relataram ter pensado, em algum momento, em interromper a gestação, o que pode estar relacionado a influências

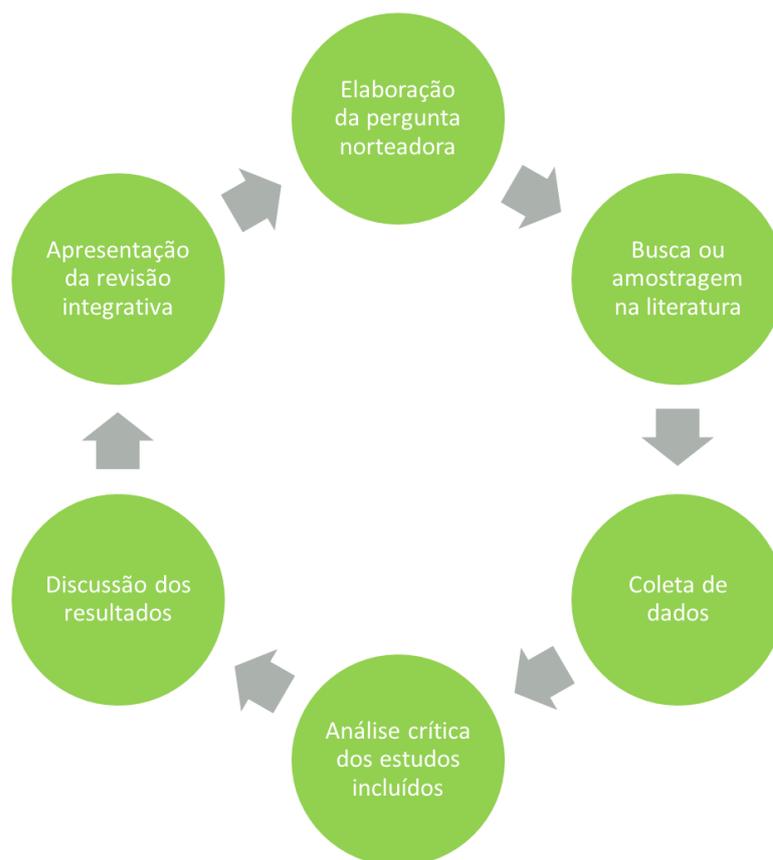
			de fatores socioculturais. Considerações finais: evidencia-se a importância de facilitar e apoiar o acesso das adolescentes aos serviços de saúde e à informação confiável.
Michelle Chintia Rodrigues de Sousa; Keila Rejane Oliveira Gomes; 2009	Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais	estudo transversal com mulheres entre 10 e 19 anos com antecedentes gestacionais internadas em maternidades de Teresina	A precocidade das uniões conjugais pode contribuir para perpetuação de desvantagem social, já que ao limitar-se ao papel de mãe e dona de casa, as adolescentes abandonam os estudos e possibilidades de qualificação profissional 35,36, e prejuízo ao potencial produtivo destes jovens. Somando-se à precocidade das uniões, observaram-se outros fatores que potencialmente contribuem para a desvantagem produtiva e social das jovens, visto que a minoria trabalhava, apesar de mais da metade das garotas ser maior de idade
Yazlle, Franco, Mchelazzo; 2009	Gravidez na adolescência	adolescentes entre 10 e 19 anos	Inclusão da população de adolescentes de assistência à saúde da mulher com ênfase em anticoncepção e orientações sexuais.
Bruno et al; 2009	avaliar os fatores epidemiológico relativos a reincidência da gravidez em adolescentes, primigestas dentro de um período de cinco anos após	187 adolescentes grávidas	prevenção da gravidez, bem como sua repetição. incentivar as adolescentes ao estudo incentivar as adolescentes

	parto		a fazer um planejamento familiar
Farias, Moré; 2011	o objetivo de identificar as repercussões ocorridas na vida de adolescentes que engravidaram entre 12 e 14 anos.	Os critérios de inclusão na pesquisa foram: (a) idade da adolescente entre 12 e 14 anos na época da gravidez e (b) primeiro filho com idade entre 1 e 3 anos, no momento da entrevista.	Os dados evidenciaram que as adolescentes sentiam-se, de certo modo, satisfeitas com o seu desempenho enquanto mães e ao mesmo tempo apresentavam forte exigência consigo mesmas, esta última manifesta pela visão de que a maternidade e os cuidados com a criança.
Manfredo, Cano, Santos ;2012	identificar as características socioeconômicas e educacionais de adolescentes com reincidência de gravidez e as variáveis da vida sexual, que contribuíram para a reincidência.	33 adolescentes	o estudo realizado na casa do adolescente, de Pinheiros-SP e no centro de atendimento ao adlescente de Jacareí-SP, encontrou taxa menores de adolescentes na segunda gestação
Berlofi, 2006	avaliar os efeitos de um programa educativo e assistencial frente a reincidência de gestação em adolescentes.	264 prontuários de adolescentes que tinham como antecedente ao menos uma gravidez anterior à matrícula.	Os dados revelam que a menarca ocorreu, em média, aos 12,2 anos, a sexarca aos 15 e a primeira gravidez um ano após.

### 3.4 Etapas para uma revisão integrativa da literatura

O organograma vista na figura 1 mostra as etapas a serem seguidas, para que seja possível uma excelente pesquisa usando essa abordagem.

Figura 01 - Etapas para uma revisão integrativa da literatura



Fonte: próprio autor

### 3.5 Discussões

A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente

A incipiência de artigos científicos publicados sobre revisão integrativa, uma vez que se trata de uma metodologia enraizada na Prática Baseada em Evidências (PBE), que se encontra em franco desenvolvimento não apenas na enfermagem, mas em todas as disciplinas da área da saúde.

Nesse contexto, aborda-se o conceito e as fases que constituem uma revisão integrativa, como instrumento da PBE.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quando a adolescente afirma que a vida mudará para sempre depois do nascimento do filho, ela está referindo o significado do vínculo e do comprometimento que deverá ter com o filho a partir de sua existência no mundo. Costenaro et al. (2012)

Na adolescência essa mudança que acompanha a idade entre a infância e a vida adulta, é um momento delicado de transição, na qual ocorre a passagem da dependência para a independência em relação à família. Na literatura, os primeiros estudos específicos sobre esse tema partiram da concepção de que essa transição seria processual e poderia ser confirmada a partir dos marcos das histórias de vida (CAMARANO 2006).

Evidencia-se que o conhecimento e as percepções sobre a sexualidade são compreendidos no sentido de gênero e opção sexual, portanto manifestados pelo comportamento sexual e atitudes com o outro. A sexualidade pode ser compreendida como o desejo de contato, calor, carinho ou amor, sendo a sexualidade um fenômeno da existência humana, presente na vida de adolescentes.

Evidenciou-se ainda uma frequente relação entre gravidez e abandono escolar. A gravidez foi a causa indicada para o abandono dos estudos de adolescentes, o que pode levar a um agravamento das condições socioeconômicas dessas adolescentes, limitando suas possibilidades na qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho cada vez mais exigentes, gerando uma total dependência do companheiro ou da família.

Os dados evidenciaram que as adolescentes se sentiam, de certo modo, satisfeitas com o seu desempenho enquanto mães e ao mesmo tempo apresentavam forte exigência consigo mesmas, esta última manifesta pela visão de que a maternidade e os cuidados com a criança deveriam ser exercidos sem o auxílio de outras pessoas.

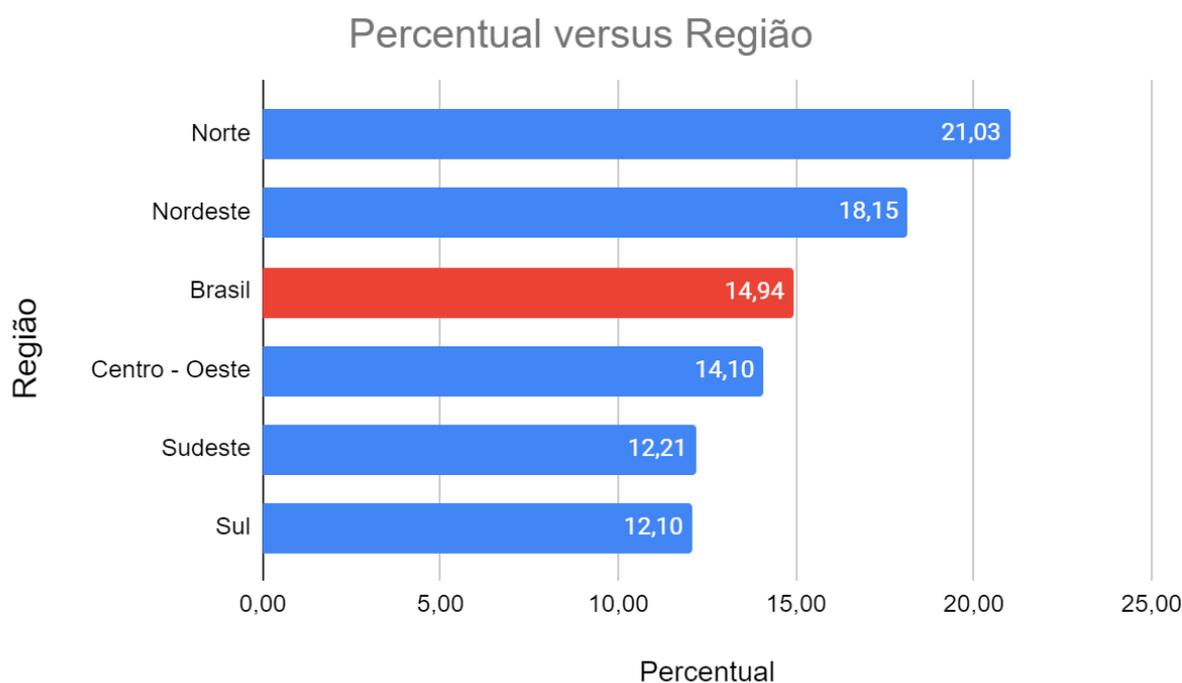
É importante que haja uma mobilização na sociedade para que se promova, com o apoio de políticas públicas, um atendimento voltado para a adolescente que passa por essa situação, envolvendo acompanhamento psicológico desde o início da primeira gestação até os primeiros meses da criança com a mãe, ações que estejam embasadas no acolhimento, motivação, proporcionando busca de autonomia e desenvolvimento de um repertório de habilidades que auxiliem no retorno às atividades essenciais para melhor qualidade de vida e

adequação à nova situação. Considerando que a família também necessita do respaldo psicológico, para que busque fortalecimento, uma vez que geralmente está arca com as consequências junto à jovem mãe.

No Brasil, um indicador muito utilizado para acompanhar a gravidez na adolescência é o número de nascidos vivos de mães adolescentes que representa o número de bebês que nasceram de mães com até 19 anos, a cada mil nascidos vivos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio do relatório de Estatísticas do Registro Civil, em 2018 nasceram 432.460 bebês de mães adolescentes, o que representou 14,94% de todos os nascimentos no país naquele ano. Quando realizamos uma análise regional, Norte e Nordeste apresentam taxas maiores que a nacional, enquanto Centro-Oeste, Sudeste e Sul permanecem abaixo dessa média. A região Norte apresenta a taxa mais elevada (21,03%) do Brasil, representando pouco menos que o dobro da região Sul, a região com o menor índice no país (12,10%). (ALMANÇA, 2020)

O gráfico a seguir mostra, o percentual de gravidez na adolescência por regiões do Brasil e sua média.

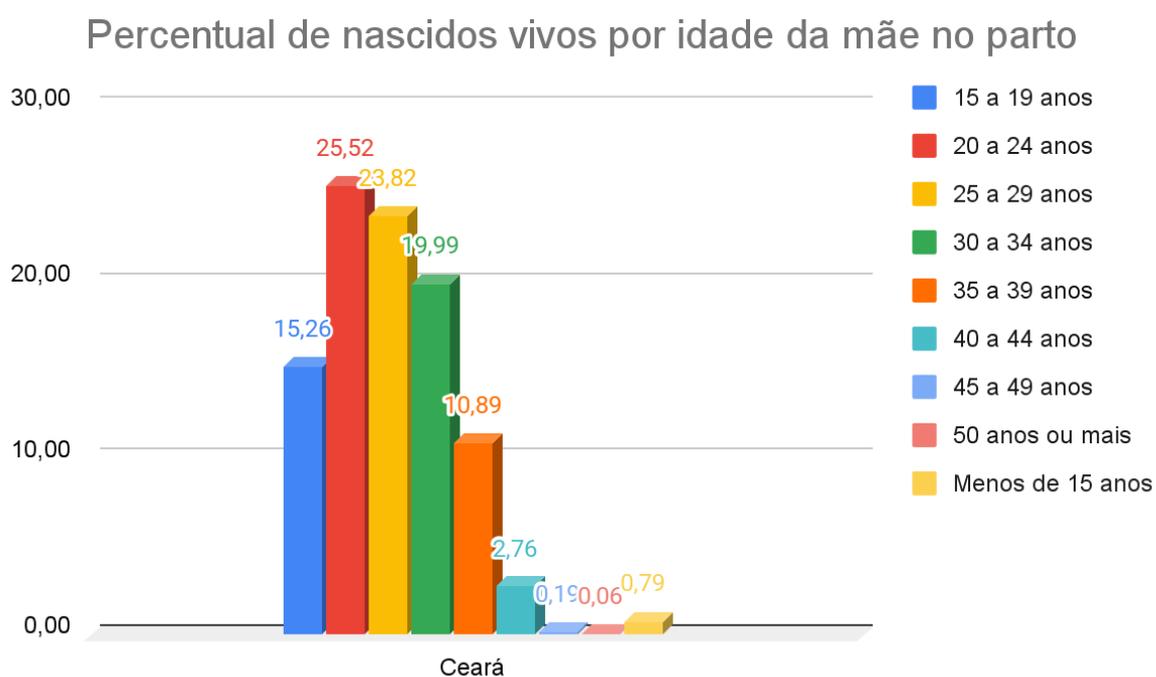
**Gráfico 01 - Percentual de gravidez na adolescência por regiões do Brasil e sua média.**



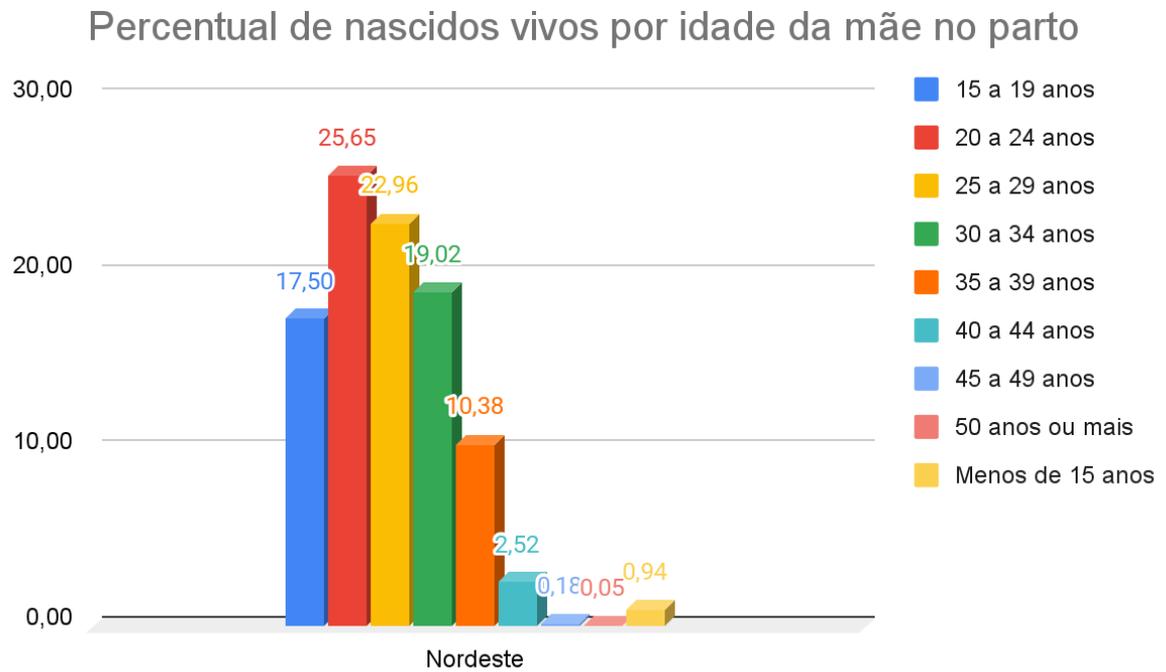
Fonte de dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2018.

O gráfico 2 mostra o percentual de nascidos vivos por idade da mãe no parto para o estado do Ceará, observa-se que os máximos principais ficam para mulheres entre 20 e 24 anos e 25 e 29 anos, no entanto existe um percentual de 15,26 % de mulheres entre 15 e 19 anos, esse valor fica um pouco abaixo da média para a região Nordeste e acima da média nacional para mulheres nessa faixa etária, como pode ser visto nos gráficos 3 e 4 a seguir:

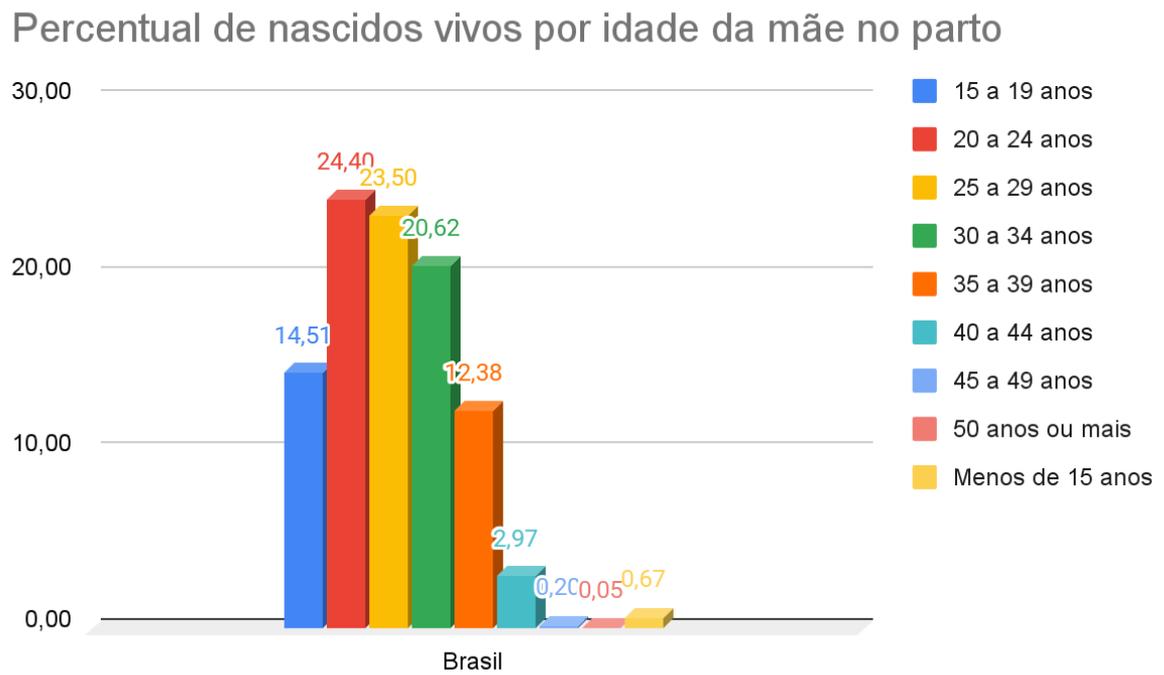
**Gráfico 02 - Percentual de nascidos vivos por idade da mãe no parto no Estado do Ceará.**



Fonte de dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2018.

**Gráfico 3 - Percentual de nascidos vivos por idade da mãe no parto no Nordeste do Brasil.**

Fonte de dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2018

**Gráfico 4 - Percentual de nascidos vivos por idade da mãe no parto no Brasil.**

Fonte de dados: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2018

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o referencial teórico levantado a gravidez na adolescência e a sua reincidência ocorre entre os 10 e 20 anos por multifatores relacionados, tais como: baixa escolaridade, falta de apoio familiar, por não terem um companheiro fixo, por falta de conhecimentos relacionados aos métodos contraceptivos.

Muitas dessas adolescentes com corpo ainda em formação e que de forma abrupta tem a sua primeira relação sexual, ocasionando assim a gravidez indesejada. Adquirem vários problemas na gestação, como má formação fetal, aborto espontâneo, diabetes gestacional, pré eclampsia entre outros.

Esse trabalho foi de fundamental importância para nosso aprendizado acadêmico, para nossas vidas profissionais, e para a sociedade em si, porque através de pesquisas aperfeiçoamos nossos conhecimentos sobre esse tema e conseguimos nos aprofundar em um universo que até então era desconhecido para nós.

Para que haja um melhor resultado que possa ajudar essas adolescentes é preciso aumentar o nível de conhecimento sobre a saúde reprodutiva e os riscos da gravidez entre as adolescentes da comunidade. Capacitar profissionais ligados ao atendimento dos adolescentes na gravidez precoce. Criar um espaço de atendimento aos adolescentes nas unidades básicas de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMANÇA, Fernanda. Prevenção da gravidez na adolescência no Brasil: uma discussão necessária. 2020. Disponível em: <https://www.gove.digital/outras-tematicas/gravidez-na-adolescencia-no-brasil/#:~:text=Segundo%20o%20Instituto%20Brasileiro%20de,nascimentos%20no%20pa%C3%ADs%20naquele%20ano..> Acesso em: 18 maio 2022.

ALMEIDA, Denise Soares de et al. Reincidência da gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. *Adolescente e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 124-132, jul. 2016.

ALVES, Juliani da Silva Araújo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; VIANA, Maria Carmen Moldes; MARTINELLI, Katrini Guidolini; SANTOS NETO, Edson Theodoro dos. Socioeconomic characteristics influence attitudes towards sexuality in adolescents. **Journal Of Human Growth And Development**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 101-115, 28 abr. 2021. Faculdade de Filosofia e Ciências. <http://dx.doi.org/10.36311/jhgd.v31.11084>.

Caroline Filla Rosaneli;Natalia Bertani Costa; Viviane Maria Sutile; DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300114> Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30(1), e300114, 2020.

COSTENARO, Regina Gema Santini; DIAZ, Claudia Maria Gabert; SOUZA, Neila Santini; TEIXEIRA, Dielli Arend; ABAID, Josiane Lieberknecht Wathier. Reincidência de gestação na adolescência: potencialidades e fragilidades vivenciadas. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 7, p. 1-21, 6 maio 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.2906>.

FERNANDES, Fábila Cheyenne Gomes de Morais; SANTOS, Emelyne Gabrielly de Oliveira; BARBOSA, Isabelle Ribeiro. Age of first pregnancy in Brazil: data from the national health survey. **Journal Of Human Growth And Development**, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 304-312, 12 dez. 2019. Faculdade de Filosofia e Ciências. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.v29.9523>.

Flávia Corrêa Porto de Abreu-D' Agostini; Zaida Borges Charepe;Kesley de Oliveira

Reticena; Lucíola D'Emery Siqueira; Lislaine Aparecida Fracoli; Rev Esc Enferm USP · 2020;54:e03635

FONSECA, Márcia Auxiliadora; CADETE, Matilde Meire Miranda. GRAVIDEZ REINCIDENTE EM ADOLESCENTES: motivos e razões expressas pelas adolescentes atendidas em um hospital público de Belo Horizonte. Revista Caribeña de Ciencias Sociales, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 1-13, nov. 2016.

IBGE. Sistema de Estatísticas Vitais: percentual de nascidos vivos por idade da mãe no parto, 2018. Percentual de nascidos vivos por idade da mãe no parto, 2018. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9110-estatisticas-do-registro-civil.html?edicao=26178&t=destaques>. Acesso em: 18 maio 2022.

MARTINS, Marília da Glória; SANTOS, Graciete Helena Nascimento dos; SOUSA, Márcia da Silva; COSTA, Janne Eyre Fernandes Brito da; SIMÕES, Vanda Maria Ferreira. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 33, n. 11, p. 354-360, nov. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032011001100006>.

Mislaine Casagrande de Lima Lopes; Rosana Rosseto de Oliveira; Marcela de Andrade Pereira da Silva; Camila Padovani; Nelson Luiz Batista de Oliveira; Ieda Harumi Higarashi; Rev Esc Enferm USP · 2020;54:e03639

OLIVEIRA, Pâmela Roberta de *et al.* Gravidez na adolescência: um desafio crítico para os países do cone sul. **Journal Health Npeps**, S.I, p. 506-526, dez. 2018. Semestral.

OMS (org.). **Organização Mundial da Saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/portuguese/countries/bra/pt/>. Acesso em: 07 out. 2021.

Rebeca Aranha Arrais Santos AlmeidaI , Rita da Graça Carvalhal Frazão CorrêaI , Isaura Letícia Tavares Palmeira RolimI , Jessica Marques da HoraII, Andrea Gomes LinardIII, Nair Portela Silva CoutinhoI , Priscila da Silva OliveiraI; Rev Bras Enferm. 2017;70(5):1087-94.

SILVA, João Luiz Pinto e; SURITA, Fernanda Garanhani Castro. Gravidez na adolescência: situação atual. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, [S.L.], v. 34, n. 8, p. 347-350, ago. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032012000800001>.

Silvia Renata Magalhães Lordello; Liana Fortunato *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, 2020, v. 36, e36 spe 17.

SOUZA, Marcela Tavares de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**: Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Trimestral. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2021.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diogenes; FRANCO, Rodrigo Coelho; MICHELAZZO, Daniela. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, São Paulo, p. 477-479, out. 2009.