

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

ALINE BARBOSA VIEIRA

POLÍTICAS PÚBLICAS NO COMBATE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: uma
revisão de literatura

SANTA INÊS –MA

2022

ALINE BARBOSA VIEIRA

POLÍTICAS PÚBLICAS NO COMBATE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: uma
revisão de literatura

Monografia apresentada ao Curso de
Enfermagem como requisito para obtenção de
nota na disciplina Trabalho de Conclusão de
Curso II.

Orientador: Prof. Esp. Gracilene Oliveira da
Silva

SANTA INÊS –MA

2022

V658p

Vieira, Aline Barbosa.

Políticas públicas no combate a gravidez na adolescência – uma revisão de literatura. / Aline Barbosa Vieira. – 2022.

47f.:il.

Orientador: Prof.^a Esp. Gracilene Oliveira da Silva.

Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – Santa Inês, 2022.

1.Gravidez. 2. Adolescência. 3.Prevenção e controle. I. Título.

CDU 613.96

ALINE BARBOSA VIEIRA

**POLÍTICAS PÚBLICAS NO COMBATE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: uma
revisão de literatura**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem como requisito para obtenção de nota na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Esp. Gracilene Oliveira da Silva

Prof(a). Esp. Lúcia Camila Oliveira Friedrich

Prof. Esp. Wemerson Leandro dos Santos
Meiros

Dedico este trabalho aos meus familiares, parentes, amigos e a esta instituição de ensino por proporcionarem a realização do meu sonho.

VIEIRA, Aline Barbosa. **Políticas públicas no combate à gravidez na adolescência**: uma revisão de literatura. 2022. 45 Páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês – MA, 2022.

RESUMO

A gravidez na adolescência é um tema frequente nas discussões familiares e de saúde pública. A puberdade é um período de grandes mudanças, pois é a transição da adolescência para a idade adulta. Objetivou-se descrever algumas das políticas públicas utilizadas na prevenção da gravidez na adolescência. Realizou-se uma revisão de literatura descritiva, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto a outubro de 2022 em artigos obtidos nas bases de dados da MEDLINE, SciELO, BDNF e LILACS. A busca dos dados resultou em 10 artigos publicados entre os anos de 2013 a 2022 para compor os resultados do referido estudo. Consoante os dados obtidos, evidenciam-se que os principais resultados apontam para atividades de cunho informativo em saúde, compreensão de fatores sociais, preparo profissional, oferta de meios contraceptivos e discussões sobre o tema da gravidez na adolescência. Conclui-se que prevenir sua ocorrência por meio das políticas públicas sociais e em saúde pode representar uma outra forma de vida para os adolescentes, com a realização de seus sonhos e o cumprimento de seus objetivos. A presença da equipe de saúde se faz necessária para contribuir no sucesso da abordagem desse tema em meio a essa população. Atividades sociais e educativas acerca da temática devem ser propostas com o intuito de promover a educação sexual destas adolescentes.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescência. Prevenção & Controle.

VIEIRA, Aline Barbosa. **Public policies to combat teenage pregnancy: a literature review.** 2022. 45 Páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês – MA, 2022.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a recurring theme in discussions about public and family health. Adolescence is a phase of intense changes, as it is the transition from puberty to adulthood. The objective was to address some of the public policies used to prevent teenage pregnancy. A descriptive literature review with a qualitative approach was carried out. The research was carried out between August and October 2022 on articles obtained from the MEDLINE, SciELO, BDNF and LILACS databases. The data search resulted in 10 articles published between the years 2013 to 2022 to compose the results of the referring study. According to the data obtained, it is evident that the main results point to activities of an informative nature in health, understanding of social factors, professional preparation, provision of contraceptive means and discussions on the topic of teenage pregnancy. It is concluded that preventing its occurrence through public social and health policies can represent another way of life for adolescents, with the realization of their dreams and the fulfillment of their goals. The presence of the health team is necessary to contribute to the successful approach of this topic among this population. Social and educational activities on the subject should be proposed with the aim of promoting the sexual education of these adolescents.

Keywords: Pregnancy. Adolescence. Prevention and Control.

**LISTA DE
QUADROS**

- Quadro 1** – Principais características dos artigos selecionados (2013-2022) que versam sobre as políticas públicas de prevenção à gravidez na adolescência 24
- Quadro 2** – Síntese de cada artigo (2013-2022) com base nas políticas públicas de prevenção à gravidez na adolescência 26

**LISTA DE
QUADROS**

ACE	Anticoncepcional de Emergência
BDENF	Bases de Dados de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LILACS	Literaturas Latino-americanas e do Caribe de Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PF	Planejamento Familiar
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SINASC	Sistema de Informação de Nascimentos no território nacional
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3 REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1 A ADOLESCÊNCIA.	9
3.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.	10
3.3 FATORES ASSOCIADOS À GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA.	15
4 MATERIAIS E MÉTODOS	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO	22
4.3 AMOSTRAGEM.	22
4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	22
4.4.1 Inclusão	22
4.4.2 Não Inclusão	23
4.5 COLETA DE DADOS.	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um tema frequente nas discussões familiares e de saúde pública. A puberdade é um período de grandes mudanças, havendo a transição para a idade adulta. É um período de perda do papel de criança, gerando ansiedade e nervosismo diante de novas descobertas. Nesse período, ocorre a maturação corporal e genital, como aumento do púbis, quadril, mamas e a primeira menstruação nas meninas (LÁZARO *et al.* 2018).

No entanto, esse amadurecimento envolve não apenas mudanças físicas, mas também fortes mudanças psicossociais que levam os adolescentes a formar suas próprias identidades sociais diante dos conflitos com a família e a sociedade. No Brasil, essa fase é mais difícil por se tratar de um país onde a saúde e a educação são oferecidas de forma muito desigual às pessoas, então as recomendações nesta fase da vida deixam uma lacuna, levando à gravidez na adolescência (ALMEIDA & ROCHA, 2015).

Em um contexto global, os estudos sobre gravidez na adolescência apresentam aspectos positivos e negativos, com muitas diferenças entre mães adolescentes grávidas. Existem inúmeras condições que podem afetar diretamente a gravidez precoce, condições sociais, econômicas, familiares, pessoais, parentais e domésticas, apenas para citar algumas. Tais condições afetam diretamente a saúde psicofisiológica da mãe adolescente. A pesquisa da gravidez na adolescência permite diversas perspectivas, incluindo a compreensão do desenvolvimento humano, aspectos pessoais e familiares e questões específicas relacionadas ao pai de uma criança, filhos nascidos de suas mães na adolescência (MONTEIRO; FARIAS, 2014). A gravidez na adolescência tornou-se um importante tema de discussão. Segundo dados preliminares do Sinasc, o número de gestações na adolescência no Brasil diminuiu 17% entre 2004 e 2005. A região com maior número de mães adolescentes é a Nordeste (180.072 - 32%), seguida da Sudeste (179.213 - 32%). O terceiro lugar é da região Norte com 81.427 (14%) das mães que vivem entre 10 e 19 anos, seguido do Sul (62.475 - 11%) e do Centro-Oeste (43.342 - 8%). No entanto, o número absoluto diminuiu de 661.290 nascidos vivos para mães de 10 a 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015 (BRASIL, 2018).

A gravidez na adolescência pode ser resultado de diversas situações, como

interação social, falta de orientação sobre os riscos à sua saúde, falta de diálogo
entre

pais e filhos, altos índices de sexo desprotegido e desenvolvimento cognitivo da jovem mãe que cuida de um recém-nascido. Por outro lado, alguns adolescentes em situações de alta sensibilidade social, como uma criança, podem oferecer novas perspectivas sobre o presente e o futuro, o que pode se tornar um preditor da personalidade da mãe adolescente.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever algumas das políticas públicas utilizadas na prevenção da gravidez na adolescência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar aspectos específicos da adolescência;
- Compreender o fenômeno da gravidez na adolescência e suas consequências;
- Entender aspectos que favorecem a ocorrência de uma gestação nessa fase da vida do ser humano.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A ADOLESCÊNCIA

A adolescência é o período da vida correspondente à faixa etária dos 10 aos 19 anos, no qual ocorrem mudanças substanciais caracterizadas especialmente por rápido crescimento, aparecimento de características sexuais secundárias, consciência acerca da sexualidade e personalidade, adaptação ambiental e integração social. É uma etapa, em geral, consideravelmente conturbada, em decorrência de descobertas, ideias divergentes dos demais membros da família, formação de uma identidade, estabelecimentos de novos vínculos como o namoro, modificações na brincadeiras e tabus (BRASIL, 2015).

Consiste na fase do desenvolvimento humano que se encontra entre a infância e a vida adulta, na qual diversas alterações são percebidas na fisiologia orgânica, pensamentos e atitudes dos jovens. Ela pode ser considerada a fase mais complexa da vida, onde além dos hormônios que passam a exercer maior influência sobre o comportamento, outros assuntos surgem como fonte de preocupação permeando a mente dos jovens (BRASIL, 2017).

A adolescência é uma fase em que ocorre a plena formação escolar, preparando o jovem para o mundo do trabalho. Nela, os jovens não se sentem mais crianças, mas ao mesmo tempo ainda não são adultos. O corpo encontra-se em processo de transformações e, do ponto de vista físico, já há possibilidade de engravidar (BRASIL, 2009).

A adolescência é o período que marca a transição entre a infância e a fase adulta, sendo caracterizada por mudanças em vários níveis – físico, mental e social – e representando um processo de alterações em formas de comportamento típicos da infância, adquirindo-se características e competências que capacitem o indivíduo a assumir deveres sociais de uma pessoa adulta (VAZ, 2016).

O significado de adolescência tem vários sentidos, podendo ser destinado para um estado de ânimo, para qualificar o mais atual ou o mais recente, tendo chegado a possuir um valor atribuído a si mesmo. O presente conceito deve ser observado na multiplicidade de seus significados. Conceitualmente, a adolescência se trata de “uma construção social, histórica, cultural e relacional, que através das diferentes épocas,

processos históricos e sociais vieram adquirindo denotações e delimitações diferentes” (VAZ, 2016).

Na adolescência, os hormônios estão no ápice de seu funcionamento, as descobertas acontecem e, à medida que ocorre a evolução do indivíduo, o sentimento de que tudo é definitivo impera na vida destes. A partir desse ponto, muitos adolescentes se precipitam no ato sexual e, posteriormente, descobrem a difícil tarefa da paternidade de forma precoce. A literatura preconiza que “é considerada precoce a gravidez que ocorre até aos 21 anos onde a pessoa ainda está em fase de desenvolvimento” (SOUZA, 2017).

Contudo, ainda estão emocionalmente imaturos para se tornarem pai ou mãe. Isso porque, eles ainda não possuem claramente definidos seus respectivos projetos de vida. Muitos deles ainda não se sentem responsáveis pelos rumos de suas próprias vidas, sendo ainda muito dependentes dos pais (ALMEIDA; ROCHA, 2015).

Por outro lado, esse público tem muita curiosidade acerca de praticamente tudo, incluindo o sexo. Estão em contato a todo instante ou pelo possuem fácil acesso a cenas de sexo por meio da televisão, cinema e conversas com amigos. Isso os deixa confusos e com vontade de experimentar na prática o que veem e escutam. Tudo isso leva os adolescentes a iniciarem cada vez mais precocemente sua atividade sexual, e quando não adequadamente instruídos, por exemplo, o resultado pode ser a gravidez (DUFFY; PERCIVAL; KERSHAW, 1997).

3.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A atividade sexual precoce muitas vezes interfere no desenvolvimento do adolescente, gerando ansiedade por viver de maneira rápida e intensa, razão pela qual não refletem sobre suas atitudes. Aproximadamente 50% dos adolescentes, com idade acima dos 15 anos, moradores das capitais já praticaram relações sexuais e tem como consequência, a gravidez (IBIAPINA et al., 2016).

Como consequência a esse ato, algumas vezes acaba sucedendo uma gestação. A gravidez na adolescência é responsável por diversas transformações físicas, sociais e psicológicas na vida da adolescente. Nessa fase da vida, o corpo feminino ainda está em processo de desenvolvimento, principalmente os órgãos reprodutores, que passam por um período de maturação para depois estar preparado para reproduzir adequadamente sem riscos à mulher gestante e ao bebê. Essas mudanças podem alterar o desenvolvimento da mãe e da criança (BRASIL,

2017).



Há também grandes possibilidades de desencadear problemas sociais e familiares desastrosos. Além disso, esses fatores provocam na maioria das vezes consequências como o abandono dos estudos e dificuldades em permanecer na escola durante e/ou após o período da gravidez, uma vez que a adolescente mãe terá o desafio de associar as responsabilidades maternas às atividades escolares (BRASIL, 2015).

A gravidez na adolescência é considerada uma das causas de evasão escolar, logo é imprescindível que sejam tomadas providências quanto as questões que envolvem a orientação da adolescente e dos que compõem a gestão escolar, para que de modo eficaz se possa enfrentar o problema da gravidez na adolescência como condição primeira para a redução dos índices da evasão escolar, pois com ela vêm à tona outras consequências, como oportunidade de emprego, prejuízos à vida profissional, baixo nível de perspectiva no futuro melhor, a interrupção dos sonhos e planos próprios da idade e, em alguns casos, adoecimentos como a depressão (ARAÚJO et al., 2008).

Segundo Horta & Victora (2013), a gravidez na adolescência se configurará como problema quando além de não ter sido prevista, acaba repercutindo negativamente nos projetos de vida dos jovens pai e mãe, tornando ainda mais complexa a entrada no mundo do trabalho e o prosseguimento dos estudos. O afastamento da adolescente da escola não é algo determinante apenas pela gravidez, mas pode ser decorrente do preconceito dos colegas, da falta de apoio da escola e dos amigos, a vergonha pelas mudanças no corpo e por colocar em evidência a vida da adolescente.

Quando um adolescente abandona a escola, está perdendo uma infinidade de oportunidades como, de empregos, de estabilidade de vida financeira e emocional, e, principalmente, de realização pessoal. De fato, todas essas questões contribuem para o insucesso profissional e podem ocasionar frustrações, sentimentos de baixa estima, insatisfação e ausência de perspectiva de vida (NEIFERT, 1999).

Nesse viés, a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, visto que é composta de eventos que interferem nas esferas fisiológica, física, social e psicológica da vida da mulher. Situações como abortamento, má formação fetal, diabetes e hipertensão gestacional e fetal, além da falta de uma identidade social saudável podem desencadear desordens psicossociais severas na vida da jovem (MONTEIRO et al., 2017).

Em grande parte esses problemas constituem a realidade de adolescentes de baixa renda, que precisam lidar solitariamente com as consequências de seus atos, uma vez que as famílias dos jovens pais e mães não possuem condições financeiras suficientes para arcar com as despesas (BRASIL, 2009).

Segundo algumas pesquisas, as adolescentes de classe média/alta, ainda que sofram a incompreensão ou rejeição dos familiares, em pouco tempo recebem apoio da família, que se responsabiliza pelo suporte financeiro e cuidados com a criança durante e após a gravidez. Porém, estudos apontam que o índice de adolescentes grávidas é maior nas áreas mais pobres (MORTON, 1992).

A gestação no período que compreende a adolescência foi um dos fatores que influenciou diretamente no fracasso da tentativa de alcançar o 5º Objetivo do Milênio, cuja meta era reduzir em 70% a mortalidade materna mundial. Logo, essa meta permanece, porém como objetivo do desenvolvimento sustentável, e as autoridades mundiais de saúde reforçaram a necessidade de aprimoramento das práticas de cuidado em saúde para esta população (RODRIGUES et al., 2017).

A gravidez na adolescência é vista atualmente como um problema de saúde pública por causa das consequências psicológicas, econômicas, educacionais e familiares que esta causa, repercutindo nos indicadores de saúde e socioeconômicos do país. Os problemas relacionados a essa situação são caracterizados por piores condições de vida, ou seja, por dificuldades com as relações familiares, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e falta de sucesso profissional (CARNEIRO et al., 2015).

O relatório da Situação da População Mundial de 2013 aponta que, nos países em desenvolvimento, todos os dias cerca de 20 mil meninas com idade abaixo de 18 anos dão à luz e cerca de 200 morrem em decorrência de complicações da gravidez ou no parto. Mundialmente, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano, das quais 2 milhões possuem idade inferior a 15 anos, podendo aumentar para 3 milhões até 2030, se a tendência atual for mantida nos próximos anos (IBIAPINA et al., 2016).

Os resultados da literatura de Oliveira e colaboradores (2018) apontam uma redução na reincidência da gestação quando métodos contraceptivos de ação prolongada são iniciados no período após o parto. A redução desses casos, permeiam uma mudança no comportamento imaturo da fase da adolescência, promoção de

conhecimento acerca dos métodos anticoncepcionais e a redução no quantitativo do descuido ou negligência familiar.

A gravidez precoce é tida como gestação de alto risco do ponto de vista biológico, podendo haver o desencadeamento de problemas de natureza física (como aborto espontâneo, anemia e hipertensão), tendo como consequência a incidência de partos prematuros, nascimento de bebês com baixo peso e alta realização de cesáreas. Além disso, há o desencadeamento de problemas psicológicos (como depressão pós-parto e crises de ansiedade) (RIBEIRO, 2016).

Os problemas relacionados à gravidez na adolescência são caracterizados pelas piores condições de vida, ou seja, por dificuldades com as relações familiares, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e falta de sucesso profissional. A baixa renda familiar não é a única que influencia na gestação precoce, sendo um problema resultante de múltiplos fatores. Assim, a gravidez na adolescência tem a tendência de surgir em contextos inerentes à vulnerabilidade social e falta de oportunidades (RIBEIRO et al., 2016).

Os cuidados para se evitar uma gravidez indesejada já constituem um fenômeno antigo, contudo, somente no século XX, esse tema assumiu posição de destaque nas discussões do sistema de saúde. Estimulou também a elaboração pela indústria farmacêutica de métodos anticoncepcionais para diversificar as opções disponíveis para os casais. Entretanto, é sabido que o anticoncepcional de emergência (ACE) ganhou enorme expressão nas últimas décadas, devido a sua facilidade de acesso, margem de eficiência, dentre outros benefícios (LINS, 2016).

As adolescentes são mais vulneráveis à gravidez por apresentarem uma série de aspectos, havendo destaque para a falta de preparo para cuidar de um recém-nascido por causa da falta de experiência e da imaturidade, no sentido de não dominar os cuidados a serem realizados (ANDERSON; PIERCE, 2015).

Pelas características fisiológicas e psicológicas da adolescência, uma gravidez nesse período possui uma grande tendência de se tornar uma gestação de risco. As complicações associadas à experiência da gravidez na adolescência envolvem tentativas de aborto, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão e depressão pós-parto (RODRIGUES; BARROS; SOARES, 2016).

Embora a gravidez na adolescência seja apontada como um evento negativo, em determinadas situações, ela se apresenta como uma possibilidade de busca da

autonomia e da responsabilidade, no desejo de atuar na maternidade e, até mesmo, como uma forma de satisfação (OLIVEIRA; LANZA, 2018).

Contudo, a aceitação da gravidez precoce tem se tornado um desafio atualmente, tanto para adolescentes de classe média, que sofrem influência das famílias para realizarem a breve realização de casamentos, quanto para adolescentes das classes mais inferiores, por haver o medo da falta de oportunidade de emprego e qualquer outra perspectiva de futuro (JAGER et al., 2015).

A literatura de Vieira e colaboradores (2017) relata que adolescentes tendem a envolver-se em uma união estável, sendo iniciada por causa do nascimento dos filhos, geralmente, por pressão familiar ou sensação de obrigação. Esse fato cria laços fragilizados que, a longo prazo, podem mostrar-se como desvantagem para as adolescentes de gênero feminino do ponto de vista econômico e educacional.

Uma gravidez pode ter consequências imediatas e que podem durar a vida inteira, interferindo na educação e no potencial de renda das adolescentes, podendo alterar o curso de sua vida, além de significar maiores riscos de complicações e morte materna. Igualmente, a gravidez pode interferir no processo de desenvolvimento, uma vez que, resulta em responsabilidades adultas de forma precoce, relacionando isso ao sustento individual e/ou familiar, abrangendo mesmo uma vida a dois ou o estigma social de encarar a maternidade estando solteira (BARBOSA et al., 2016).

Complicações decorrentes da gestação e do parto são os principais motivos da morte de adolescentes com idade entre 15 a 19 anos em âmbito mundial. O risco de morte materna para mães menores de 15 anos em países subdesenvolvidos é o dobro das mulheres mais velhas (SOUZA, 2017).

As complicações associadas ao desenvolvimento de uma gestação na adolescência envolvem sérios problemas de saúde que afetam mãe e recém-nascido, incluindo morte materna, aborto, trabalho de parto prematuro e a presença de anomalias congênitas no recém-nascido (ALMEIDA; ROCHA, 2015).

A maternidade nesta fase da vida leva ao desenvolvimento de muitas implicações na gravidez como: recém-nascidos de adolescentes com escores de APGAR muito baixos, tanto no 1º minuto quanto no 5º minuto, sendo que esse escore indica o estado do padrão respiratório do recém-nascido em seus primeiros minutos de vida (GAMA et al., 2015).

As principais complicações neonatais envolvem a prematuridade, o baixo

peso ao nascer e a mortalidade durante o parto. Alguns estudos sugerem também 
como

complicações o aborto, presença de infecções e a ruptura prematura das membranas ovulares. Estas questões podem ser relacionadas com o fato de o número de consultas de pré-natal ser muito baixo ou a iniciação do pré-natal ser tardia ou inadequada para a adolescente (CABANAS et al., 2016).

Uma gestação na adolescência também é vivenciada juntamente com outras importantes transformações biopsicossociais, com implicações que resultam em uma reorganização de projetos de vida por parte da adolescente, gerando interrupção dos estudos e abandono do trabalho. Por isso, a gestação na adolescência contribui para que existam as desigualdades sociais, de saúde, de gênero e econômicas (QUEIROZ et al., 2016).

3.3 FATORES ASSOCIADOS À GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

O início da atividade sexual nos jovens e a conseqüente gravidez sugere reproduzir um comportamento familiar, em que pais, na maioria das vezes, também possuem histórico similar. A queda de comportamentos conservadores, o ideal de liberdade almejado, o hábito de “ficar” em encontros eventuais, o não uso de métodos contraceptivos, ausência de orientação e diálogo na família, e o agir por impulso são fatores descritos por Moraes et al (2016) como relacionados a um aumento no número de gravidezes na adolescência.

A gravidez indesejada, segundo Lazara (2014), é possível ser considerada como sendo um problema, já que se reflete para o restante de sua vida. Diversos fatores, segundo o mesmo autor, podem ser considerados como causadores ou estimuladores da sexualidade precoce em muitas adolescentes. O interesse por jovens com mais idade, já que elas amadurecem mais cedo que os homens, faz com que haja divergências relacionadas à conscientização sobre o que é a gravidez e seus reflexos na vida de uma jovem. Muitas afirmam que essa fase é de descobertas e aventuras, entretanto, há necessidade de cuidados para que as conseqüências de um erro não comprometam o futuro.

Cabe destacar, que a gravidez precoce não é responsabilidade exclusiva das adolescentes. Não se deve esquecer, que embora o adolescente não possua condições biológicas para que a gravidez se desenvolva nele, o mesmo fez parte da geração de um filho, já não é sua parceira que o concebeu sozinha. É ela quem assume a árdua missão de manter o filho no ventre durante todo o período da gravidez, enfrentando dificuldades, dores e, após a gestação, o trabalho gerado pelo

cuidado do filho após o nascimento. Nesse sentido, o adolescente não deve se eximir de sua responsabilidade (MORAES et al., 2016).

Portanto, quando a gravidez se confirma em uma adolescente, não é exclusivamente sua vida que muda. Os pais e suas famílias também passam por um difícil processo de adaptação às circunstâncias imprevistas e inesperadas (ARAÚJO et al., 2008).

Os fatores que afetam a ocorrência de uma gravidez precoce variam desde a idade da primeira menstruação até o aumento no número de adolescentes na população em geral. No caso do primeiro fator citado, a menstruação na adolescência vem ocorrendo, pela primeira, cada vez mais cedo e, quanto mais precocemente isso ocorre, significa que mais cedo já a possibilidade de que uma adolescente engravide (MARTINS; GIUGLIANI, 2014).

As transformações existentes na adolescência, em razão das alterações hormonais, despertam a atenção de muitos nessa fase. Além disso, há mudanças de comportamento, de pensamento e de atitudes. O afastamento familiar, a aproximação de amigos e a influência de grupos e comunidades fazem muita diferença na vida destes adolescentes (CABANAS et al., 2016).

Contudo, nesses momentos a família precisa encontrar meios de manter as raízes, a base familiar e continuar auxiliando esses adolescentes nessa fase da vida. Considera-se que a força de uma família é incorporada nas crenças fortes e são os valores de uma família que são passados de uma geração para outra, fazendo com que parte desse processo de transformação seja voltada à responsabilidade e compromisso (CABANAS et al., 2016).

Todavia, os valores familiares são algo que distinguem a cada um de todos os outros ao seu redor e dão-lhe uma identidade separada, que o torna único. Além disso, os valores da família podem fazer com que os adolescentes possam ser mais fortes, vencer os obstáculos e, enfim, tornarem-se seres responsáveis e aptos a conviver em sociedade (SOUZA, 2017).

Para que o ser humano possa se desenvolver é fundamental que ele viva num contexto familiar, pois é na família que vamos aprender os primeiros conceitos sobre a vida. Conceitos esses que podem ser negativos ou positivos, dependendo da estrutura familiar em que vivemos, ou seja, família saudável gera aprendizado positivo, família doente gera aprendizado negativo. A correria do dia a dia está roubando de cada um, o conceito sobre a família, pois estamos sempre querendo

mais



e mais coisas materiais e esquecemos que a simplicidade é o caminho para a serenidade (IBIAPINA et al., 2016).

Diante do supracitado e levando em consideração a gravidez na adolescência, entre as mais comuns causas de uma gravidez não planejada, principalmente na adolescência, destacam-se a falta de prevenção. Por conseguinte, além da instrução dada pela família e pela escola, os adolescentes devem ter a própria consciência de seus atos. Assim, por ser um período complexo, a adolescência precisa de atendimento psicossocial e de acesso a serviços de saúde para seu enfrentamento (BARBOSA et al., 2016).

A atividade sexual geralmente é realizada na adolescência por ser interligada ao ideário de ausência de gravidez ou vontade de exercer a maternidade. Esse ideário é alimentado por pressões psicológicas de grupos sociais, familiares ou da própria adolescente, somando-se ao fato de não possuir recursos para fazer uso de métodos contraceptivos. Tal ato resulta na inexistência ou incapacidade de desenvolver um projeto de vida estável e estruturado, podendo ser prejudicial para mãe e bebê (VAZ, 2016).

Algumas consequências inevitavelmente irão surgir, como a divisão familiar ou o exercício da maternidade por parte dos avós associada a incapacidade de realizar cuidados para com o recém-nascido. Neste ciclo, o maior sofrimento recairá sobre a adolescente, que durante a gravidez terá dificuldades de manter a rotina que levava, podendo haver a interrupção dos estudos, corte de vínculos fraternais e amigáveis, somando-se a interrupção de sua adolescência (VIEIRA et al., 2017).

A gestação na adolescência é uma das principais consequências do abandono escolar, corroborando para a manutenção de uma vida de baixa renda que, eventualmente perdura por gerações. Uma parte delas tentam recuperar os estudos após o desenvolvimento dos filhos; a maioria dessas adolescentes enfrentam a maternidade sozinhas e acabam, muitas das vezes, tendo que buscar alternativas para a subsistência delas e de seus filhos (OLIVEIRA et al., 2018).

Uma gravidez na adolescência pode ter contornos de gestação indesejada, o que gera uma transformação na vida dos envolvidos e de suas famílias. Em muitos momentos, ela chega a ser tida como um “problema”, especialmente no primeiro trimestre por ser uma fase adaptativa para com a nova vida que está surgindo (OLIVEIRA; LANZA, 2018).

Entender os aspectos que fazem com que uma gestação na adolescência não seja apenas um episódio mas um processo de autoidentificação é algo complexo. Pesquisas realizadas pela Secretaria de Saúde de São Paulo evidenciam que o aumento do número de casos de gravidez na adolescência não é justificado pela desinformação. “É comum ouvir das adolescentes que, engravidaram porque se sentiram abandonadas; ou tinham medo de ficar sozinhas, ou precisavam fazer alguma coisa na vida” (QUEIROZ et al., 2016, p. 05).

Um dos principais pontos que é mais discutido quanto à prevenção da gravidez relaciona-se ao nível de informação adquirido pelas adolescentes acerca dos métodos contraceptivos, já que se observa a presença de um alto nível de conhecimento de métodos anticoncepcionais entre esse público, sendo quase universal desde 1986 (QUEIROZ et al., 2016).

Para que a repercussão da gravidez na adolescência seja compreendida, deve-se considerar a realidade que o adolescente está inserido, sua história de vida e suas individualidades, uma vez que a gestação na adolescência pode ser vista de diferentes formas. Ações por impulso, geralmente bem comuns nesta etapa da vida, podem acabar por iludir a adolescente de que uma gravidez e/ou a aquisição de IST's nunca farão parte de sua realidade (RODRIGUES; BARROS; SOARES, 2016).

Portanto, faz-se importante levar em conta que uma gravidez na adolescência pode ser considerada como um evento normal no contexto social desse público, em virtude de haver a vivência de situações idênticas. Porém, é muito importante que a exposição da gravidez precoce como problema, já que acarreta em sérias consequências na vida das adolescentes (RODRIGUES; BARROS; SOARES, 2016).

Em classes econômicas mais vulneráveis, há maior abandono e promiscuidade, mais desinformação, oportunidades reduzidas de se adquirir anticoncepcionais e, conseqüentemente, elevado índice de gravidez no período da adolescência (LAZARA, 2014).

O histórico familiar já demonstrou estar diretamente relacionado ao momento em que a atividade sexual se inicia. Desse modo, adolescentes com histórico de vida sexual muito cedo ou que engravidam neste período, com frequência são provenientes de famílias cujas mães também iniciaram sua atividade sexual precocemente ou engravidaram na adolescência. Quanto mais jovens e imaturos os pais, maiores são as possibilidades de desordem e desagregação familiar. Os relacionamentos entre irmãos também estão relacionados à atividade sexual.

Experiências sexuais anteriores de irmãos mais velhos já foram observadas em algumas famílias (KUDLOWIEZ; KAFROUNI, 2014).

Seja em decorrência de separação dos pais ou por conta da vida atribulada no dia a dia, a distância entre pais e filhos tem aumentado cada vez mais. Isso, além de dificultar o estabelecimento de diálogo entre pais e filhos, também promove uma sensação e até mesmo a oportunidade de uma vida com maior liberdade sem consciência de suas responsabilidades (DUFFY; PERCIVAL; KERSHAW, 1997).

Horta & Victora (2013) destacam que muitas vezes o adolescente não tem a quem recorrer ou quem o atenda no dia a dia, e quando procura os pais com frequência é porque algum problema já se encontra instalado. O excesso de informação e liberdade concedida a esses jovens faz com que os mesmos ignorem questões como sexo.

Esse tipo de liberdade sexual, acompanhada da falta de responsabilidade, é outra das razões que propicia a ocorrência de gravidez na adolescência. A estrutura social sofreu modificações profundas, incluindo uma melhor aceitação do sexo na adolescência, antes do casamento e gravidez na adolescência, o que potencializa o problema (ALMEIDA; ROCHA, 2015).

Corroborando com isso, estão os tabus e estigmas que se encontram diminuindo, enquanto atividade sexual e a gravidez se elevam. Isso é, ao menos em parte, dependente do ambiente social em que os adolescentes vivem. Em algumas famílias ou grupos é possível que a gravidez seja considerada um evento normal e sem problemas, mesmo na adolescência. A religião seguida também está relacionada ao comportamento sexual, uma vez que jovens que se envolvem em atividades religiosas têm um sistema de valores incentivadores de comportamentos sexuais responsáveis (LAZARA, 2014).

Alguns profissionais de saúde que trabalham com jovens acreditam que os jovens que frequentam essas igrejas iniciarão a atividade sexual mais tarde, mas nenhum estudo confirmou tais impressões. A desinformação e a vulnerabilidade relacionada à educação sexual também revelam como sendo questões problemáticas. Escolas e sistemas de ensino estão cada vez mais preocupados em proporcionar matérias obrigatórias para vestibulares, como física, química, português e matemática, do que em discutir questões sociais (MARTINS; GIUGLIANI, 2014).

Nesse contexto, temas como sexo, gravidez, drogas, entre outros, de extrema relevância social para o jovem, quase sempre se limitam a projetos, feiras de

ciências,



semanas temáticas ou outras ações apenas pontuais. Para agravar o problema, em geral essas campanhas não buscam a sensibilização dos adolescentes, apenas a disponibilização de informações acerca de métodos anticoncepcionais (KUDLOWIEZ; KAFROUNI, 2014).

O uso de métodos anticoncepcionais não é eficaz na adolescência. Segundo o autor, fatores psicológicos são indispensáveis nesse período, uma vez que adolescentes com frequência são resistentes à possibilidade de gravidez. Ainda, para os jovens e a para a própria família, ter em posse anticoncepcionais é prova comprobatório de que os mesmos estão com uma vida sexualmente ativa. A gravidez e o risco de dela podem estar relacionados à baixa autoestima, inadequado funcionamento familiar ou menor qualidade das atividades que são realizadas no tempo livre (HORTA; VICTORA, 2013).

Percebe-se assim, que os riscos da gestação na adolescência não envolvem apenas o fator idade, há riscos no âmbito biológico, psíquicos e sociais bastante relevantes. A ausência do preservativo nas relações sexuais não acarreta apenas uma gravidez não desejada, mas também eleva substancialmente o risco de contágio de doenças sexualmente transmissíveis (DST) para a mãe e para o filho. Esse pode ser outro problema potencialmente grave, já que muitas dessas doenças são responsáveis por causar doenças neurológicas graves no recém-nascido (MONTEIRO; FARIAS, 2014).

Todos esses problemas, são ainda mais agravados pelo medo, por parte das adolescentes, da rejeição familiar, o que faz com elas escondam a gravidez o máximo possível esse fato. Como consequência, o pré-natal é iniciado tardiamente, em geral após o terceiro mês de gravidez, fase fundamental de formação do feto e em especial do sistema nervoso (SN), o que pode trazer complicações para o bebê, dificultando diagnósticos precoces de possíveis de doenças que possam ser desenvolvidas durante a gestação (MORTON, 1992).

É exatamente com a finalidade intervir nessas diversas possibilidades de causa da gravidez na adolescência que surgem as políticas públicas. Por meio delas problemas pelos quais passa sociedade em geral e, em particular populações com algum grau de vulnerabilidade, podem buscar auxílio junto ao poder público. É essa a sua principal função (RIBEIRO et al., 2016).

Idosos, crianças, usuários de drogas, pessoas que vivem na linha da pobreza ou abaixo dela, mulheres e as adolescentes são alguns exemplos de populações

vulneráveis. No caso das adolescentes, as políticas públicas representam muitas vezes a única possibilidade que de prevenir que a gravidez se confirme em uma idade, que conforme descrito previamente, traz inúmeras consequências (MONTEIRO et al., 2017).

Nesse contexto, os profissionais que atuarem frente a essa realidade devem fornecer assistência à saúde da paciente e de sua família em todos os contextos, considerando suas necessidades preventivas, curativas e educativas de cuidados. Portanto cabe a este profissional tratar questões que envolvam o adolescente e o processo de desenvolvimento na adolescência (RIBEIRO et al., 2016).

Com isso, a prática da educação em saúde mostra-se importante, baseando-se no momento único em que a adolescente vive, disponibilizando o acesso às informações e tornando amplo o conhecimento para esta paciente. O atendimento individualizado na consulta de pré-natal gera um estreitamento no vínculo entre profissionais e pacientes, priorizando as necessidades particulares de cada uma das adolescentes (QUEIROZ et al., 2016).

4 METODOLOGIA

Será realizada uma revisão de literatura a partir da obtenção de artigos sobre o tema escolhido nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE e SciELO, entre os meses de agosto a outubro de 2022. Para tanto, utilizar-se-á dos descritores controlados “Gravidez”, “Adolescência” e “Prevenção & Controle” para uma melhor obtenção dos dados.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Realizou-se uma revisão de literatura descritiva, de abordagem qualitativa. Este é considerado um método de busca mais amplo que tem por finalidade sintetizar o conhecimento, levando aos diversos tipos de revisões e permitindo a inclusão de resultados provenientes de metodologias diversas (BENTO, 2012).

4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto a outubro de 2022 em artigos obtidos nas bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDNF) e Literaturas Latino-americanas e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS).

4.3 AMOSTRAGEM

A amostra final foi obtida em manuscritos obtidos nas bases de dados citados anteriormente, abrangendo: artigos científicos e capítulos de livros. Foram selecionados por meio dos critérios de seleção 50 artigos para compor o estudo, dos quais 10 artigos foram utilizados nos resultados do mesmo.

4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

4.4.1 Inclusão

Foram selecionados artigos científicos e capítulos de livros publicados nos idiomas português e inglês, disponíveis de forma online e gratuita nas bases de dados selecionadas.

4.4.2 Não inclusão

Não foram incluídos artigos que não condizem diretamente com o objetivo geral da pesquisa, artigos em outros idiomas e artigos sem resumo.

4.5 COLETA DE DADOS

A busca dos artigos se deu por meio dos acervos disponíveis online. Foram utilizados, durante a pesquisa, os descritores controlados: “Gravidez”, “Adolescência” e “Prevenção & Controle”. Estes foram cruzados entre si para uma melhor obtenção de resultados. Foram utilizados na coleta os operadores booleanos “and” e “or” para uma busca mais aprofundada dos dados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca dos dados resultou em 10 artigos publicados entre os anos de 2013 a 2022 para compor os resultados do referente estudo. Estes foram categorizados em autoria e periódico, ano de publicação, título, tipo de estudo e objetivos. No Quadro 1 apresenta-se os artigos selecionados para os resultados do presente estudo em ordem cronológica, conforme se segue:

Quadro 1 - Principais características dos artigos selecionados (2013-2022) que versam sobre as políticas públicas de prevenção à gravidez na adolescência.

ID	AUTORIA (ANO)	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
1	CORTEZ, D.N. et al. (2013)	Aspectos que influenciam a gravidez na adolescência.	Pesquisa qualitativa, descritiva	Identificar os aspectos relacionados à gravidez na adolescência numa área de abrangência de uma Equipe de saúde da família no município de Divinópolis.
2	ROCHA, R.P. (2014)	Gravidez na adolescência.	Pesquisa bibliográfica	Descrever a importância de atividades educativas na prevenção da gravidez na adolescência.
3	FIEDLER, M.W.; ARAÚJO, A.; SOUZA, M.C.C. (2015)	A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes.	Estudo descritivo, exploratório	Conhecer a visão de adolescentes sobre a prevenção da gravidez na adolescência em uma escola do Município de Divinópolis, Minas Gerais.
4	CRUZ, M. (2016)	Perfil socioeconômico, demográfico, cultural, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil.	Pesquisa bibliográfica	Dirimir a prevalência da gravidez na adolescência, observada em vários países do mundo.

5	PEREIRA, L.P.; MAYARA, L.Y.Z.; ASSUNÇÃO, P.E.V. (2018)	Diagnóstico da gestação na adolescência no Sul de Goiás.	Pesquisa quantitativa, documental	Diagnosticar os índices de gravidez e outros fatores relacionados com a gestação na adolescência na Região Sul de Goiás.
6	COSTA, M.M.; FREITAS, M.V.P. (2019)	Gravidez na adolescência: onde estão os pais?	Método dedutivo e procedimento monográfico	Demonstrar o contexto da gravidez na adolescência no Brasil, bem como verificar a existência de ideologias e conservadorismo por de trás dos órgãos que realizam a extração de dados sobre a gravidez precoce.
7	CABRAL, C.S.; BRANDÃO, E.R. (2020)	Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa.	Revisão bibliográfica	Discutir questões associadas à gravidez na adolescência e ao relacionamento sexual na adolescência, bem como as compreensões de gênero.
8	FREITAS, M.V.P.; SANTOS, F.R. (2020)	Gravidez na adolescência: um problema de saúde pública no Brasil.	Método dedutivo	Analisar a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública no Brasil, através da exposição de dados
9	SANTOS, A.C.F. et al. (2020)	Abordagem do enfermeiro na gravidez na adolescência.	Revisão bibliográfica	Identificar a assistência do enfermeiro diante da gravidez na adolescência e os fatores que influenciam, além de propor um fluxograma de atendimento do enfermeiro em Estratégia de Saúde da

				Família.
--	--	--	--	----------

10	ARACENA-GENAO, B.; LEYVA-FLORES, R.; GUTIÉRREZ-REYES, J.P. (2022)	Custo econômico da assistência à gravidez atribuível ao fracasso da política de prevenção à gravidez na adolescência no México.	Estudo documental, quantitativo	Estimar o custo médico direto da assistência à gravidez atribuível ao fracasso da política de prevenção da gravidez na adolescência no México.
----	---	---	---------------------------------	--

Fonte: Elaboração própria.

Consoante os dados obtidos, evidenciam-se que os principais resultados apontam para atividades de cunho informativo em saúde, compreensão de fatores sociais, preparo profissional, oferta de meios contraceptivos e discussões sobre o tema da gravidez na adolescência. Os dados estão expostos no Quadro 2, conforme se segue:

Quadro 2 - Síntese de cada artigo (2013-2022) com base nas políticas públicas de prevenção à gravidez na adolescência.

ID	AUTORIA (ANO)	PREVENÇÃO À GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA
1	CORTEZ, D.N. et al. (2013)	A gravidez envolvendo adolescentes apresenta fatos característicos que devem ser destacados como influentes para sua ocorrência, como falta de informação e diálogo no ambiente familiar dessas adolescentes, adequação deste tema nas escolas, avanços nos serviços de saúde para que articulem o planejamento familiar com a comunidade e políticas públicas que conscientizem os adolescentes sobre a importância da prevenção da gestação nesta fase.
2	ROCHA, R.P. (2014)	Observou-se que é necessário que as atividades educativas realizadas pelos enfermeiros procurem sensibilizar os adolescentes na prevenção primária, promovendo fatores positivos de proteção, que podem ser realizados através de programas de planejamento familiar, que abrangem educação e assistência com método de oferta de anticoncepcionais, destinado a

		este público.
--	--	---------------



3	FIEDLER, M.W.; ARAÚJO, A.; SOUZA, M.C.C. (2015)	Para resolução da problemática apresentada é fundamental a conscientização e capacitação dos profissionais frente à necessidade de implementar ações em consonância com as políticas públicas e de maneira criativa e inovadora para que promovam o vínculo, o diálogo e escuta qualificados, como por exemplo, em parceria com as escolas e famílias para captação dos adolescentes.
4	CRUZ, M. (2016)	De acordo com a estimação de modelos logit, verifica-se que, para o Brasil, as mulheres que não residem na região Norte, que foram criadas nas religiões católica ou evangélica, com maior escolaridade e, principalmente, as que se protegeram durante a primeira relação sexual, têm menor probabilidade de engravidar na adolescência. Portanto, recomendam-se políticas que visem informar sobre a importância de se proteger durante a relação sexual, bem como a distribuição de métodos contraceptivos.
5	PEREIRA, L.P.; MAYARA, L.Y.Z.; ASSUNÇÃO, P.E.V. (2018)	Políticas públicas mais eficientes de orientação e prevenção de gravidez poderiam ser adotadas, visando a diminuição do alto índice de gravidez nessa fase.
6	COSTA, M.M.; FREITAS, M.V.P. (2019)	As pesquisas vem demonstrando que apesar da consolidação dos direitos de crianças e adolescentes e da redução da natalidade em geral, os índices de gravidez precoce se mantêm, evidenciando a imprescindibilidade de novas estratégias para a prevenção e possível erradicação da gravidez na adolescência.
7	CABRAL, C.S.; BRANDÃO, E.R. (2020)	Discutir gravidez na adolescência em um contexto com profundas desigualdades sociais, raciais/étnicas e de gênero como o do Brasil demanda acuidade, competência teórica e técnica, e principalmente respeito à vida de milhões de adolescentes. Esses são sujeitos de direitos, em processo de aprendizado da autonomia, do cuidado e controle de si e da

		sexualidade, como dimensão inerente às relações sociais.
8	FREITAS, M.V.P.; SANTOS, F.R. (2020)	Preliminarmente, verifica-se que os números de meninas-mães e grávidas são alarmantes, sendo preciso um especial direcionamento das políticas públicas não apenas na perspectiva nacional, mas descentralizadas nos âmbitos municipal e estadual, para que haja maior divulgação, nos diversos contextos sócio-familiares, sobre as formas de prevenção da gravidez precoce e um real acolhimento das meninas-mães.
9	SANTOS, A.C.F. et al. (2020)	Foi identificado que o tripé formado pela família, a comunidade e a escola, que deveriam orientar as adolescentes em suas escolhas sexuais e reprodutivas, têm limitações severas para exercer sua função. Os profissionais devem implementar ações em consonância com as políticas públicas e de maneira criativa e inovadora para que promovam o vínculo, o diálogo e escuta qualificados.
10	ARACENA-GENAO, B.; LEYVA-FLORES, R.; GUTIÉRREZ-REYES, J.P. (2022)	O insucesso da política se expressa na alta frequência de gravidez em adolescentes de baixa renda e nos altos custos para o sistema de saúde. A oferta de anticoncepcionais é 34 vezes mais barata do que a assistência à gravidez e poderia, juntamente com a melhoria das condições de vida, contribuir para a redução da frequência de gravidez na adolescência.

Fonte: Elaboração própria.

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, que afeta diversos aspectos da vida humana, diretamente relacionados aos contextos socioculturais, econômicos e políticos, além de aspectos demográficos, raça, etnia e sexo. Portanto, prevenir a gravidez na adolescência requer esforços dos atores governamentais responsáveis pela formulação e implementação de políticas públicas centradas nos direitos humanos, e também com a participação da população de todos os setores da sociedade civil (ROCHA, 2014).

O tratamento da gravidez na adolescência sob a ótica da prevenção e do cuidado holístico de meninas e meninos adolescentes garante que esses indivíduos tenham uma vida sexual e reprodutiva baseada em valores e comportamentos mais autônomos, decisões mais responsáveis e construção de projetos pautados na vida adulta. Também promove a gravidez saudável da adolescente grávida e uma rede de cuidado e proteção para ela e seu bebê, garantindo que suas necessidades psicossociais sejam atendidas, como escolaridade, apoio comunitário, apoio familiar e pais adolescentes (CRUZ, 2016).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tem o objetivo de garantir que crianças e jovens vivam em saúde, liberdade, respeito e dignidade, vida familiar e comunitária, educação, cultura, esportes e descanso, profissionalização no trabalho, bem como princípios, além de regras e regras da Convenção Internacional sobre o direito da criança, benéfico para a autonomia, o personagem principal. E a participação dos adolescentes, causando a necessidade pronunciar a rede e um quadro amplo para muitos adolescentes e suas peculiaridades (CABRAL; BRANDÃO, 2020).

A Semana Nacional de Contracepção na Adolescência foi instituída pelo Governo Federal por meio da Lei nº 100. 3 de janeiro de 2019 e 13.798 itens foram adicionados. 8 - A ao direito da criança e da juventude. Por lei, organizações governamentais e não governamentais devem tomar medidas para divulgar informações sobre métodos de prevenção e métodos educativos que ajudem a reduzir a gravidez em idade jovem (CABRAL; BRANDÃO, 2020).

Como a ignorância sempre permanece nas falas dos jovens, é preciso desenvolver o conhecimento por meio de ideias e objetos organizados, para poder tomar decisões racionais e colocá-las contra a vida. As atividades abrangentes de educação em sexualidade proporcionam às crianças e jovens conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que lhes permitem manter sua saúde, bem-estar e dignidade. Esses programas oferecem muitos benefícios: ajudar as crianças a identificar e relatar comportamentos inadequados, como abuso infantil, apoiar o desenvolvimento de comportamentos saudáveis, como retardar a iniciação sexual, e aumentar a adesão ao controle de natalidade e prevenção de ISTs entre os jovens (ANDERSON; PIERCE, 2015).

Portanto, a importância de criar o meio ambiente e a capacidade de reconhecer, apreciar e considerar a diversidade em crianças e jovens, sem

discriminação contra raça/etnia, tendências sexuais, identidade sexual, deficiência, variante religiosa/origem étnica (CORTEZ et al., 2013).

O território em que vivem, nacionalidade, variantes políticas, classes sociais e gerações, incluindo, incluindo aqueles que vivem em fundos sociais sem-teto ou implementados, além de imigrantes, indígenas, institucionais e judiciais. Os serviços devem ser competentes e dispostos a discutir, acolher e, quando apropriado, abordar questões e solicitações relacionadas à gravidez na adolescência (FIEDLER; ARAÚJO; SOUZA, 2015).

Vários fatores influenciam a gravidez na adolescência. No entanto, o principal motivo são informações sobre sexo, gestação e direito reprodutivo. Questões emocionais, psicológicas e de contexto também contribuem, incluindo a falta de acesso à proteção social e sistemas de saúde, incluindo o uso inadequado da contracepção., Como o método da barreira e os preservativos (OLIVEIRA; LANZA, 2018).

Existem outras causas inerentes ao desenvolvimento mental ou fatores culturais, como pensamentos mágicos e inconscientes de ser amado ou conquistado, refletindo papéis estereotipados veiculados pela mídia e pela sociedade em geral, muitas vezes envolvendo romance e violência (PEREIRA; MAYARA; ASSUNÇÃO, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a gravidez nessa faixa etária é uma condição que aumenta a incidência de complicações maternas, fetais e neonatais, além de agravar os problemas socioeconômicos existentes. Assim como em outras condições de saúde, o prognóstico da gravidez na adolescência depende da interação de fatores biológicos, sociais, psicológicos, culturais e econômicos (SANTOS et al., 2020).

As complicações e a gravidade da gravidez estão correlacionadas com a adolescência (o risco é maior em meninas com menos de 16 anos, especialmente crianças menores de 14 anos ou na primeira menstruação), especialmente no parto, no início da gestação e na adesão ao pré-natal. Não se pode esquecer o impacto de fatores psicossociais, como presença ou falta de apoio familiar, apoio ou não um companheiro/pai de recém-nascidos e elementos labiais (FREITAS; SANTOS, 2020). A gravidez em crianças e a puberdade é um problema de saúde pública. A gravidez por abuso sexual é um problema para a sociedade como um todo, e a integridade física e mental dessas crianças e jovens deve ser protegida. A atenção

dos órgãos estaduais deve se concentrar em diversas áreas: saúde, educação e assistência social. E quando são abordadas questões sociais, fala-se da necessidade de desenvolver e fortalecer políticas públicas efetivas para proteger os direitos desses jovens (ARACENA-GENAO; LEYVA-FLORES; GUTIÉRREZ-REYES, 2022).

Uma das ações urgentes que precisam ser tomadas é a educação sexual, que é falar sobre prevenção e formas de proteção nas escolas, de forma comprometida, com profissionais capacitados, para que todas as pessoas cujas vidas são diariamente violadas possam buscar ajuda. Não é possível buscar ajuda apenas na família, pois, 85% dos agressores sexuais são conhecidos da vítima, ou seja, vizinhos, parentes, amigos da família. E muitos deles se tornarão pais dessas crianças, nascidas de outras crianças (FIEDLER; ARAÚJO; SOUZA, 2015).

A educação sexual abrangente e integrada faz parte da promoção do bem-estar de adolescentes e jovens adultos, enfatizando a importância do comportamento sexual responsável, respeito ao outro, igualdade e justiça, igualdade de gênero, prevenção da gravidez precoce e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, proteção contra agressão sexual incestuosa e outras formas de violência e abuso (OLIVEIRA et al., 2018).

A garantia do desenvolvimento integral no período da adolescência e adolescência é responsabilidade coletiva que deve unir família, escola e sociedade em cooperação com órgãos e instituições públicas e privadas na elaboração de uma política pública de atenção integral à saúde em todos os níveis de complexidade, baseada na situação epidemiológica, indicadores e demandas sociais, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (ALMEIDA; ROCHA, 2015).

Os problemas relacionados à gravidez na adolescência são caracterizados pelas piores condições de vida, ou seja, por dificuldades com as relações familiares, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e falta de sucesso profissional. A baixa renda familiar não é a única que influencia na gestação precoce, sendo um problema resultante de múltiplos fatores. Assim, a gravidez na adolescência tem a tendência de surgir em contextos inerentes à vulnerabilidade social e falta de oportunidades (CRUZ, 2016).

Os cuidados para se evitar uma gravidez indesejada já constituem um fenômeno antigo, contudo, somente no século XX, esse tema assumiu posição de destaque nas discussões do sistema de saúde. Estimulou também a elaboração pela

indústria farmacêutica de métodos anticoncepcionais para diversificar as opções



disponíveis para os casais. Entretanto, é sabido que o anticoncepcional de emergência (ACE) ganhou vultosa expressão nas últimas décadas, devido a sua facilidade de acesso, margem de eficiência, dentre outros benefícios (ARACENAGENAO; LEYVA-FLORES; GUTIÉRREZ-REYES, 2022).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é um período de várias mudanças que acontecem entre os 10 e 19 anos de idade e é marcada por profundas transformações físicas, psicológicas e comportamentais. Nesse período, as mudanças no estilo de vida podem ser influenciadas por fatores psicológicos, socioeconômicos e culturais, que têm reflexos diretos nos valores, hábitos, preferências, escolhas e comportamentos que formarão sua identidade com características para a vida futura (GAMA et al., 2015).

Hoje conceitua-se o planejamento familiar (PF) como um conjunto complexo de atividades desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (MS), que garantem o direito de um casal em relação à geração, ou não, de filhos. Tal ideia foi legitimada no dia 12 de janeiro de 1996, sob a Lei n. 9.263 e oferece toda a assistência necessária para a promoção de uma educação sexual segura, eficiente e de fácil compreensão, bem como fomenta uma saúde reprodutiva de qualidade, com o fácil acesso a métodos contraceptivos de maneira gratuita e programas socioeducativos acerca da temática (CORTEZ et al., 2013).

O corpo humano é formado por um arranjo que possui atributos bem específicos, com atividades exclusivas. Todavia, essas estruturas estabelecem uma interdependência orgânica e/ou fisiológica. Com o avanço científico, surgiram inúmeros métodos contraceptivos em concordância com a necessidade e característica de cada mulher, sendo sua escolha devidamente orientada pelo médico ou pelo farmacêutico, e o uso inadequado surge como um dos fatores da ineficácia do produto. A escolha do método contraceptivo deverá levar em consideração algumas características da mulher, a saber: idade, nível de escolaridade e de informação, número de filhos, presença ou não de doenças crônicas, dentre outros (BARBOSA et al., 2016).

Nesse ínterim, a mulher apresenta-se como a protagonista do planejamento familiar, pois em combinação com o grupo familiar e os profissionais do programa de saúde, tem o direito de escolha acerca do método contraceptivo que melhor se adequa a sua realidade e condições físicas, além de receber orientações sobre sua administração por meio de consultas. Desse modo, os métodos contraceptivos são

instrumentos capazes de precaver a fecundação e proteger das possíveis infecções sexualmente transmissíveis (IST) (PEREIRA; MAYARA; ASSUNÇÃO, 2018).

Contudo é importante compreender que o método contraceptivo é altamente eficaz, porém diante do seu uso prolongado e/ou irracional poderá desencadear graves mazelas à saúde da mulher, com destaque ao surgimento do câncer de mama e colo uterino, redução da eficácia terapêutica, infertilidade, dentre outros. Vale ressaltar que o contraceptivo emergencial não desempenha a proteção para IST, e por esse motivo, deverá ser realizado de maneira racional e com predileção pelo uso com orientação e prescrição médica (CABRAL; BRANDÃO, 2020).

As farmácias comerciais são locais de fácil acesso a esses fármacos e geralmente são procuradas por jovens, na intenção de impossibilitarem uma gravidez precoce. O fato em evidência é que esse uso excessivo, além de ser prejudicial à saúde, relata a falta de comprometimento e o aumento da disseminação de doenças sexualmente transmissíveis, gerando problemas ainda mais graves (MARTINS; GIUGLIANI, 2014).

Desse modo, é importante estimular um processo educativo e a propagação de conhecimentos à sociedade, haja vista que o perfil das mulheres que mais fazem uso deste método são as de baixa escolaridade, com faixa etária de 13 a 40 anos, sem que, no ato sexual, tenha tomado as providências para evitar o contato com patologias ou mesmo o surgimento de uma gravidez indesejada (MONTEIRO et al., 2017).

No Brasil, as estatísticas são motivos de preocupação quando se trata de gestações indesejadas na adolescência, oriundas da falta de conhecimento e orientação, ou as adolescentes possuem conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos, porém não sabem como administrá-los corretamente (FREITAS; SANTOS, 2020).

O profissional de saúde, no âmbito da educação sexual para adolescentes, mostra-se capacitado para confirmar e desenvolver seu papel profissional e social, atentando para a interação direta com o usuário, visando um ingresso saudável na vida sexual, bem como uso adequado dos métodos contraceptivos, garantindo a qualidade de vida e saúde da paciente, evitando precocemente gestações indesejadas (FREITAS; SANTOS, 2020).

Estima-se que no Brasil, a deficiência de informações contribui para os altos registros estatísticos acerca das gestações indesejadas, seja por não conhecer os

métodos contraceptivos, ou mesmo por não saberem como administrá-los corretamente. Nesse contexto, o profissional de enfermagem tem papel fundamental no processo, já que ele detém o conhecimento dos medicamentos, promovendo informações necessárias e esclarecedoras sobre os métodos contraceptivos através da orientação, a fim de fomentar o uso racional, além dos demais cuidados que deverão ser tomados durante o ato sexual (QUEIROZ et al., 2016).

As atividades educativas são importantes, por permitirem que haja a manutenção da saúde sexual e reprodutiva, permitindo troca de conhecimentos entre profissionais e adolescentes. Cabe ao profissional de saúde realizar a educação em saúde por meio da exposição com uso de materiais audiovisuais autoexplicativos e demonstração de alguns métodos contraceptivos. É importante lembrar que a educação sexual não incentiva a realização do ato sexual, mas contribui para o conhecimento dos meios contraceptivos, reduzindo os riscos de gravidez (COSTA; FREITAS, 2019).

Incentivar uma mudança no comportamento imaturo da fase da adolescência, através da promoção de conhecimento acerca dos métodos anticoncepcionais e a redução no quantitativo do descuido ou negligência familiar podem configurar-se como meios eficazes de educação sexual. A criação de vínculos entre comunidade e os serviços de atenção à saúde populacional, para haver conscientização das adolescentes sobre a importância de tomar atitudes de prevenção à gestação, a fim de realizar o planejamento familiar, por meio de palestras e visitas domiciliares também pode contribuir nesse trabalho (LINS, 2016).

A assistência às adolescentes grávidas geralmente ocorre na Unidade Básica de Saúde (UBS), através da consulta de pré-natal com enfermeiros e médicos. Dentre as atividades de acompanhamento, ganham destaque por parte da enfermagem as orientações acerca de aspectos específicos da gestação, o autocuidado, o cuidado com o bebê e os cuidados para que a gestação e o parto ocorram com o mínimo de intercorrências possíveis (RIBEIRO, 2016).

Nesse contexto, o profissional da saúde é habilitado e capacitado para fornecer assistência à saúde da paciente e de sua família em todos os contextos, considerando suas necessidades preventivas, curativas e educativas de cuidados. Portanto cabe a este profissional tratar questões que envolvam o adolescente e o processo de desenvolvimento na adolescência (JAGER et al., 2015).

Com isso, a prática da educação em saúde mostra-se importante, baseando-se no momento único em que a adolescente vive, disponibilizando o acesso às informações e tornando amplo o conhecimento para esta paciente (CARNEIRO et al., 2015).

O atendimento individualizado na consulta de pré-natal gera um estreitamento no vínculo entre profissionais e pacientes, priorizando as necessidades particulares de cada uma das adolescentes. Contudo, a educação em saúde realizada apenas na consulta afasta da adolescente a oportunidade de interação com outras pacientes e de aprendizado coletivo (RIBEIRO et al., 2017).

Apesar de o grupo de gestantes ser considerado um melhor espaço para educação em saúde, observa-se negativamente que há o predomínio no método pedagógico tradicional com transmissão de informações pontuais e generalizadas, a exemplo das palestras (GAMA et al., 2015).

Com isso, recomenda-se as atividades educativas que possuam um método que cause estímulo do protagonismo e do empoderamento da gestante, através de um processo mútuo de ensino-aprendizagem e incentivo ao diálogo coletivo, promovendo troca de experiências entre elas (OLIVEIRA; LANZA, 2018).

6 CONCLUSÃO

A gravidez na adolescência se apresenta como uma expressão da questão social no cotidiano da sociedade. A compreensão desta problemática requer considerar a realidade, a classe social, a história de vida que está sendo referida, pois uma gravidez precoce pode causar impressões distintas na adolescência.

Deve-se ter em mente que uma gestação na fase da adolescência pode repercutir de forma ruim na vida familiar e pessoal destas, ocasionando um impacto psicológico, social e físico muito grande. Esse impacto causa uma enorme desestruturação individual e coletiva dessa adolescente, ocasionando outras doenças de caráter mental e fisiopatológicos que podem afetar também o bebê.

O presente estudo tem como fundamento a grande prevalência da gravidez na adolescência num contexto mundial, instituindo-se como problema de saúde de crescimento constante e considerável, preocupando os serviços de saúde que atuam nesse âmbito, especialmente a atenção básica.

É importante para os profissionais da saúde, educação e serviço social saberem como atender essas pacientes de forma a satisfazer todas as suas necessidades, contribuindo para a manutenção da saúde da adolescentes e do bebê através da correta tomada de decisões, resultando em intervenções precisas na assistência destas pacientes.

A presença dos profissionais da saúde se faz necessária para contribuir na redução dos índices de gestação na adolescência, por meio da compreensão de fatores que ponham essa população em maior vulnerabilidade de desenvolver este problema e da realização de atividades de prevenção.

Prevenir sua ocorrência por meio das políticas públicas sociais e em saúde pode representar uma outra forma de vida para os adolescentes, com a realização de seus sonhos e o cumprimento de seus objetivos. A presença da equipe de saúde se faz necessária para contribuir no sucesso da abordagem desse tema em meio a essa população. Atividades sociais e educativas acerca da temática devem ser propostas com o intuito de promover a educação sexual destas adolescentes.

É possível compreender que a ocorrência da gestação na adolescência pode repercutir negativamente na vida familiar e pessoal dos indivíduos acometidos por esse problema, ocasionando enorme impacto psicológico, social e físico. Esse

impacto causa uma enorme desestruturação individual, ocasionando outras problemáticas de caráter mental e fisiopatológicos, bem como maior dificuldade na criação de seus filhos

Fomenta-se a realização de treinamentos para os profissionais acerca da temática, de modo que haja preparo e facilidade na transmissão de informações em quaisquer níveis de atendimento. Cabe também recomendar a realização de mais estudos na área, de modo a manter as informações mais atualizadas sobre o tema e mantenham-se informações precisas sobre essa problemática e sua repercussão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.M.; ROCHA, L.S. Gravidez na adolescência: reconhecimento do problema para atuação do enfermeiro na sua prevenção. Simpósio de Produção Acadêmica da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, 7., 2015. **Anais...** Minas Gerais: Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.

ANDERSON, C.A.; PIERCE, L. Depressive symptoms and violence exposure: contributors to repeat pregnancies among adolescents. **The Journal of perinatal education**; v. 24, n. 4, p. 225-227. 2015.

ARACENA-GENAO, B.; LEYVA-FLORES, R.; GUTIÉRREZ-REYES, J.P. Custo econômico da assistência à gravidez atribuível ao fracasso da política de prevenção à gravidez na adolescência no México. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022.

ARAÚJO, O.D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. enferm.** vol. 61, n. 4, p. 488-492, 2008.

BARBOSA, A.A.D. et al. Representações da gravidez precoce para adolescentes assistidos pela estratégia saúde da família. **Rev. Norte Mineira de Enfermagem**; v. 5, n. 1, p. 57-73. 2016.

BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. **Revista JA (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira)**, v. 7, n. 65, p. 42-44, 2012.

BRASIL. **Decreto nº 8.552, de 3 de novembro de 2015. Regulamenta a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos.** Brasília: Presidência da República, 03 de novembro de 2015.

BRASIL. **Lei nº 10.710, de 5 de agosto de 2003. Altera a Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991, para restabelecer o pagamento, pela empresa, do salário maternidade devido à segurada empregada gestante.** Brasília: Presidência da República, 05 de agosto de 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos – Cadernos de Atenção Básica, n. 23.** Secretaria de Atenção à Saúde,

Departamento de Atenção Básica. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde do adolescente e jovem**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Gravidez na adolescência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017

CABANAS, A. et al. Embarazo adolescente em um hospital de Paraguay durante el 2011. **Horiz. Méd.**; v. 16, n. 2, p. 40-44. 2016.

CABRAL, C.S.; BRANDÃO, E.R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

CARNEIRO, R.F. et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **Rev. SANARE**; v. 14, n. 1, p. 104-108. 2015.

CORTEZ, D.N. et al. Aspectos que influenciam a gravidez na adolescência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. esp., p. 01-15, 2013.

COSTA, M.M.; FREITAS, M.V.P. Gravidez na adolescência: onde estão os pais?. **Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**, 2019.

CRUZ, M. Perfil socioeconômico, demográfico, cultural, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil. **Planejamento e políticas públicas**, n. 46, 2016.

DUFFY, E.P.; PERCIVAL, P. KERSHAW, E. Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breastfeeding rates. **Midwifery**. vol. 13, n. 4, p.189-96, 1997.

FIEDLER, M.W.; ARAÚJO, A.; SOUZA, M.C.C. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 30-37, 2015.

FREITAS, M.V.P.; SANTOS, F.R. Gravidez na adolescência: um problema de saúde pública no Brasil. **Revista da Jornada de Pós-Graduação e Pesquisa-Congrega Urcamp**, v. 16, p. 227-232, 2020.

GAMA, S.G.N. et al. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. **Cad. saúde pública**; v. 30, p. 117-127. 2015.

HORTA, B.L. VICTORA, C.G. **Long-termeffectsofbreastfeeding**. A systematicreview. Genebra: Organização Mundial de Saúde. 2013

IBIAPINA, L.G. et al. Assistência de enfermagem às adolescentes gestantes sob a ótica de Callista Roy. **Enferm. Foco**; v. 7, n. 3/4, p. 46-50. 2016.

JAGER, M.E. et al. A opinião de estudantes de medicina e enfermagem sobre gravidez na adolescência. **Psicologia Argumento**; v. 32, n. 79, p. 77-88. 2015.

KUDLOWIEZ, S. KAFROUNI, R. Gravidez na Adolescência e Construção de um Projeto de Vida. **Rev. Psico**, Porto Alegre, 45:2: 228-238, 2014.

LÁZARA N.A. et al. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva**, doi 19:03:719-726, 2014.

LINS, C.S.M.P. **Educação sexual com adolescentes: em cena a produção de conhecimento**. Monografia de Conclusão de Curso, 44 páginas. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

MARTINS, E.J.; GIUGLIANI, E.R.J. Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais?. *J. Pediatr.* Rio J. vol. 88, n. 1, p. 67-73, 2012.

MONTEIRO, R.O.; FARIAS, M.A. Transcorrer da gravidez na adolescência: estudo longitudinal quando os filhos são adolescentes. **Rev. Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 4, p. 669-679, 2014.

MONTEIRO, F.R. et al. Influence of maternity leave on exclusive breastfeeding. *J. Pediatr.* (Rio J.), vol. 93, n. 5, p. 475-481, 2017.

MORAES, B.A. et al Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. spe, e2016-0044, 2016.

MORTON, J.A. Ineffective sucking: a possible consequence of positioning. *J Hum Lact.*, vol. 8, n. 2, p. 83-5, 1992.

NEIFERT, M.R. Clinical aspects of lactation. Promoting breastfeeding success. *Clin Perinatol.*, vol. 26, n. 2, p. 281-306, 1999.

OLIVEIRA, C.S. et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 16-23, 2015.

OLIVEIRA, M.J.P.; LANZA, L.B. Educação em saúde: doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**; v. 20, n. 3, p. 138-141. 2018.

OLIVEIRA, P.R. et al. Gravidez na adolescência: um desafio crítico para os países do cone sul. **Journal Health NPEPS**; v. 3, n. 2, p. 506-526. 2018.

PEREIRA, L.P.; MAYARA, L.Y.Z.; ASSUNÇÃO, P.E.V. Diagnóstico da gestação na adolescência no Sul de Goiás. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 2, p. 800-811, 2018.

QUEIROZ, M.V.O. et al. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Rev. Gaúcha de Enferm.**; v. 37, edição especial, p. 01-07. 2016.

RIBEIRO, A.G. **Gravidez na adolescência e o papel da enfermagem**. Relatório de Conclusão de Curso, 16 páginas. Rio Grande do Sul: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – Campus Porto Alegre. 2016.

RIBEIRO, W.A. et al. Práticas educativas do enfermeiro na prevenção da gravidez na adolescência: estratégias e perspectivas. **Revista Pró-UniversUS**; v. 8, n. 2, p. 58-62. 2017.

ROCHA, R.P. **Gravidez na adolescência**. Trabalho de Conclusão de Curso, 21p. Minas Gerais: Faculdade FAEMA, 2014.

RODRIGUES, A.R.S; BARROS, W.M.; SOARES, P.D.F.L. Reincidência da gravidez na adolescência: percepções das adolescentes. **Enferm. Foco**; v. 7, n. 3/4, p. 66-70. 2016.

RODRIGUES, M.P. et al. Percepções sobre os efeitos psicossociais da gravidez na adolescência no cenário da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Ciênc. Plur.**; v. 3, n. 1, p. 81-97. 2017.

SANTOS, A.C.F. et al. Abordagem do enfermeiro na gravidez na adolescência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 17438-17456, 2020.

SOUZA, H.O. **Políticas públicas voltadas para gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura**. Monografia de Conclusão de Curso, 25 páginas. Brasília: Universidade de Brasília. 2017.

VAZ, R.F. Índices de Gravidez na Adolescência no Brasil entre 2000-2011. **Revista da Associação Médica Brasileira**; v. 62, n. 4, p. 330-335. 2016.

VIEIRA, I.B. et al. Fatores de riscos e implicações da gravidez na adolescência: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**; v. 7, edição suplementar, p. 544-549. 2017.