



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL
SOCIOECONÔMICO, ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS E
PERCEPÇÕES DAS ADOLESCENTES**

**ANA RAFAELA SOUZA RODRIGUES
WANESSA DE MORAES BARROS**

**BELÉM/PA
2015**

**ANA RAFAELA SOUZA RODRIGUES
WANESSA DE MORAES BARROS**

**REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL
SOCIOECONÔMICO, ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS E
PERCEPÇÕES DAS ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciado e Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. MSc. Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares

BELÉM/PA

2015

**ANA RAFAELA SOUZA RODRIGUES
WANESSA DE MORAES BARROS**

**REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL
SOCIOECONÔMICO, ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS E
PERCEPÇÕES DAS ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do
Pará, como requisito parcial para a obtenção do grau de
Licenciado e Bacharel em Enfermagem.

Belém-PA, 16 de julho de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. MSc. Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares.
(UFPA)
(Orientadora)

Prof^a. MSc. Ana Paula Oliveira Gonçalves
(1º membro)

Prof^a. MSc. Elisângela da Silva Ferreira
(2º membro)

A Deus pela sua infinita graça e misericórdia que tem nos acompanhado durante toda a nossa vida; por fazer cumprir a Sua vontade para nós de acordo com o seu tempo, nos levando a viver o que é bom, perfeito e agradável.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer primeiramente a Deus pela oportunidade de ter trilhado este caminho repleto de muitas lutas, mas que ele sempre esteve segurando em nossas mãos e nos conduzindo ao lugar de vitórias e conquistas. Sem Deus no caminho seríamos como uma folha seca que é levada pelo vento.

Dedicamos essa vitória aos nossos pais que desde quando éramos crianças desenhavam os sonhos mais bonitos para se fazer cumprir em nossas vidas; não existem palavras que expressam a gratidão que sentimos por esses heróis que sempre nos apoiaram em nossas decisões, estavam presentes e oferecendo seu colo em momentos difíceis, impedindo-nos de desistir dos nossos sonhos, enfim... Vocês são o nosso porto seguro e sabemos que as nossas realizações são as suas.

Também não podemos esquecer de deixar os nossos sinceros agradecimentos aos nossos irmãos que sempre estiveram por perto nos oferecendo conselhos valiosos e apoio, o que foi fundamental para a concretização deste sonho.

Agradecemos aos familiares que sempre nos apoiaram nos momentos difíceis e que acreditaram nos sonhos que apostávamos.

Feliz aquele que também tem amigos, cada um que passou em nossas vidas deixou ensinamentos e aqueles que ficaram tornaram-se anjos que mesmo não estando todos os dias presentes, estão sempre por perto quando precisamos de carinho, compreensão ou somente de alguém para nos escutar; amizade é assim, cumplicidade e respeito um pelo outro.

Agradecemos aos professores que sempre estavam por perto auxiliando, mesmo não estando em seu horário de trabalho, esclarecendo dúvidas mesmo nos feriados; agradecemos não somente pelo conhecimento repassado, mas também por experiências de vida compartilhadas e pela vontade de nos formar como profissionais capacitados e humanizados.

Agradecemos às pessoas que ajudaram na construção deste trabalho: à psicóloga Gisele que no campo de pesquisa foi extremamente prestativa, nos auxiliando e nos incentivando; à nossa orientadora Patrícia Soares que apostou na nossa ideia e sempre buscou fazer o melhor, obrigada pela entrega e apoio; às gestantes que abriram suas vidas para nós, nos fornecendo dados e experiências, os quais enriqueceram nossa pesquisa; à banca avaliadora pelas suas contribuições; e somos agradecidas pela nossa parceria fiel, tendo a mesma visão, empenho e trabalho mútuo.

Agradecemos a todos que de forma direta ou indireta nos ajudaram a percorrer este caminho árduo e recompensador. Deixamos aqui o nosso muito obrigada!

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível”.

Charles Chaplin

RESUMO

RODRIGUES, A.R.S; BARROS, W.M. **Reincidência da gravidez na adolescência: perfil socioeconômico, antecedentes gineco-obstétricos e percepções das adolescentes.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, 2015. Orientadora Prof^ª. MSc. Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares.

A gravidez na adolescência é caracterizada de alto risco ao biônimo mãe/feto, o que torna a situação mais agravante é a sua recorrência ainda nessa fase. Cerca de 1,1 milhões de adolescentes parturientes de 15 a 19 anos no Brasil, 25% já possuem um filho; com isso, esta pesquisa tornou-se relevante ao meio acadêmico, profissional e científico, para que haja reflexões e discussões acerca desse fenômeno. Objetivou-se no estudo descrever o perfil socioeconômico e os antecedentes ginecológicos e obstétricos de adolescentes com gestações recorrentes e apreender as percepções das adolescentes acerca da gestação nesta fase da vida. A metodologia caracterizou-se por uma pesquisa de abordagem qualitativa, foram entrevistadas 13 adolescentes (identificadas por nomes de flores) grávidas recorrentes que estavam em acompanhamento pré-natal na Unidade de Referência Materno Infantil (UREMIA). O período da coleta foi de janeiro a março de 2015, e como instrumento na coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada. Para a análise dos dados foi utilizada a análise temática, os depoimentos foram transcritos e posteriormente agrupados, após diversas leituras, foram apreendidas unidades de contexto e, destas, retiradas unidades de registro de acordo com cada temática previamente estabelecida. A confluência das unidades de registro deu origem aos núcleos de significado e estes às categorias. Os resultados geraram 15 tabelas que envolvem o perfil socioeconômico e gineco-obstétrico das adolescentes, mostrando que apesar da reincidência ser um fator multicausal, ela correlaciona-se mais com o grau de escolaridade, baixa renda familiar, menarca, coitarca, métodos contraceptivos e número de parceiros sexuais. Com as entrevistas abertas surgiram quatro categorias: Percepções negativas acerca da gestação na adolescência, Percepções Positivas acerca da Gestação na Adolescência, Apoio familiar e do parceiro no contexto da gestação na adolescência, Acesso à orientação: a atuação do profissional de saúde. Conclui-se que além dos fatores preponderantes à reincidência, também há deficiência no conhecimento sobre sexualidade e gravidez; necessita-se que profissionais de saúde principalmente a enfermagem, exerçam a educação em saúde, criando novas tecnologias educativas que possibilitem repassar e fixar as informações às adolescentes; certificar-se se o que foi dito foi compreendido, fazendo perguntas e uma retrospectiva dos pontos mais importantes, tanto no ambiente hospitalar como em uma consulta de rotina, no intuito de prevenir gestações recorrentes.

DESCRITORES: Reincidência; Gravidez na Adolescência; Percepção.

ABSTRACT

RODRIGUES, A.R.S; BARROS, W.M. **Recidivism pregnancy in adolescence: socioeconomic profile, Background Gynecology - obstetrics and perceptions of adolescents.** Work Completion of course (Diploma in Nursing), Nursing School of the Federal University of Pará , 2015. Supervisor Prof. MSc. Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares.

Teenage pregnancy is characterized high risk to biônimo mother / fetus, which makes the most aggravating situation is its recurrence even at that stage. About 1.1 million pregnant adolescents 15-19 years in Brazil, 25% already have a son; with this, this research became relevant in half academic, professional and scientific, so there reflections and discussions about this phenomenon. The objective of the study describe the socioeconomic profile and gynecological and obstetric history of adolescents with recurrent pregnancies and apprehend the perceptions of teenagers about pregnancy at this stage of life. The methodology was characterized by a qualitative research, we interviewed 13 adolescents (identified by names of flowers) repeat pregnant women who were in prenatal care in Maternal Reference Unit (UREMIA). The collection period was from January to March 2015, and as a tool in data collection used a semi-structured interview. For data analysis we used the thematic analysis, reports were transcribed and subsequently grouped, after several readings, context units were seized, and of these withdrawals recording units according to each previously established theme. The confluence of the reporting units gave rise to the meaning of these cores and the categories. The results have generated 15 tables involving the socioeconomic profile and gynecological-obstetric of teenagers, showing that despite the recurrence be a multi-causal factor, it correlates more with the level of education, low family income, menarche, first sexual intercourse, contraceptive methods and number sexual partners. With open interviews revealed four categories: Negative perceptions about teenage pregnancy, Positive Perceptions about Pregnancy in Adolescence, family support and partner in the context of adolescent pregnancy, access to guidance: the role of health professionals. We conclude that in addition to the prevailing recurrence factors, there is also lack of knowledge about sexuality and pregnancy; requires that health professionals especially nurses, exercise health education, creating new educational technologies that enable and set pass the information to adolescents; make sure if what was said was understood by asking questions and a retrospective of the most important points, both in the hospital and in a routine consultation, in order to prevent repeat pregnancies.

KEYWORDS: Recidivism; Teenage pregnancy; Perception.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Idade das Adolescentes Reincidentes na Gestação.....	24
Tabela 2 - Etnia das Adolescentes Reincidentes na Gestação.....	25
Tabela 3 - Escolaridade das Adolescentes Reincidentes na Gestação.....	26
Tabela 4 - Religião das Adolescentes Reincidentes na Gestação.....	27
Tabela 5 - Contexto Familiar das Adolescentes Reincidentes na Gestação.....	28
Tabela 6 - Renda Familiar das Adolescentes Reincidentes na Gestação.....	29
Tabela 7 - Ocupação das Adolescentes Reincidentes na Gestação.....	30
Tabela 8 - Antecedentes Ginecológicos das Adolescentes Reincidentes na Gestação.....	31
Tabela 9 - Contracepção e DST's, aspectos referente às Adolescentes Reincidentes na Gestação.....	33
Tabela 10 - Número de Parceiros das Adolescentes Reincidentes na Gestação.....	34
Tabela 11 - Antecedentes Obstétricos das Adolescentes Reincidentes na Gestação.....	356
Tabela 12 - Intervalo entre as Gestações das Adolescentes Reincidentes na Gravidez.....	37
Tabela 13 - Realização do Pré-Natal das gestações anteriores das Adolescentes Reincidentes.....	38
Tabela 14 - Tipo de Parto nas gestações anteriores das Adolescentes Reincidentes.....	39
Tabela 15 - Ocorrência de Complicações das Adolescentes Reincidentes na Gestação.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CAISM - Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher

DNPM - Desenvolvimento Neuropsicomotor

DSTs – Doença Sexualmente Transmissível

GPA - Gestação, Parto e Aborto

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNAD – Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar

PNDS - Pesquisa Nacional Demografia e Saúde

PROSAD - Programa de Saúde do Adolescente

SESPA - Secretaria de Saúde Pública do Governo do Pará

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UREMIA - Unidade de Referência Especializada Materno Infantil e Adolescente

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Geral	14
2.2 Específicos	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 Adolescência	15
3.1.1 Adolescência e gestação	16
3.1.1.1 Repercussões da gravidez na mãe adolescente e no feto	18
4 METODOLOGIA	20
4.1 Tipo de estudo	20
4.2 Cenário da pesquisa	20
4.3 Sujeitos da pesquisa	21
4.4 Coleta de dados	21
4.5 Análise de dados	21
4.6 Aspectos éticos	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 Perfil socioeconômico e antecedentes ginecológicos e obstétricos das adolescentes ...	24
5.1.1 Perfil Socioeconômico	24
5.1.1.1 Faixa etária	24
5.1.1.2 Etnia	25
5.1.1.3 Escolaridade	26
5.1.1.4 Religião	27
5.1.1.5 Contexto familiar e estado civil	28
5.1.1.6 Renda familiar	29
5.1.1.7 Ocupação	30

5.1.2 Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos.....	31
<i>5.1.2.1 Menarca e coitarca.....</i>	<i>31</i>
<i>5.1.2.2 Uso de contraceptivos e ocorrência de Doenças Sexualmente Transmissíveis</i>	<i>33</i>
<i>5.1.2.3 Número de parceiros</i>	<i>34</i>
<i>5.1.2.4 Antecedentes obstétricos das adolescentes.....</i>	<i>35</i>
<i>5.1.2.5 Intervalo entre as gestações</i>	<i>37</i>
<i>5.1.2.6 Realização do Pré-Natal em gestações anteriores.....</i>	<i>38</i>
<i>5.1.2.7 Tipo de parto em gestações anteriores.....</i>	<i>39</i>
<i>5.1.2.8 Complicações em gestações anteriores.....</i>	<i>39</i>
5.2 Percepções das adolescentes acerca das gestações.....	41
<i>5.2.1 Percepções negativas acerca da gestação na adolescência.....</i>	<i>41</i>
<i>5.2.2 Percepções Positivas acerca da Gestação na Adolescência</i>	<i>44</i>
<i>5.2.3 Apoio familiar e do parceiro no contexto da gestação na adolescência.....</i>	<i>46</i>
<i>5.2.4 Acesso à orientação: a atuação do profissional de saúde</i>	<i>48</i>
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	533
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	655
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA	659
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP.....	73
ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	76

1 INTRODUÇÃO

A adolescência tem sido tema de destaque em diversos estudos nas últimas décadas, considerando se tratar de uma faixa etária diferenciada e que merece um olhar significativo para suas necessidades e peculiaridades.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é considerado adolescente todo indivíduo que se encontra na faixa etária de 10 a 19 anos de idade. É nessa fase que ocorre a transição da infância para a fase adulta, passando por rápidas transformações tanto físicas quanto fisiológicas, como: crescimento acelerado, quando do sexo feminino nota-se o alargamento dos quadris e maior deposição de gordura, aparecimento de pelos pubianos e axilares, desenvolvimento mamário, menarca e início dos ciclos ovulatórios, com capacidade reprodutiva (OMS, 1995).

Já nos aspectos psicossociais os adolescentes apresentam conflitos com o início das relações sexuais, momentos de incerteza, ansiedade, insegurança, isolamento, transtornos de vínculos afetivos, consolidação da autoimagem e autoestima, amadurecimento emocional e mental, questionamento sobre imposições, regras, valores, identidade, conflitos familiares, emocionais e sociais, com preocupação quanto à formação de grupos de amigos. Por conta de todos esses fatores, o indivíduo que está nessa fase ainda não tem aptidão para racionalizar as consequências futuras do seu comportamento sexual, podendo deparar-se com uma gravidez não planejada ou indesejada (GODINHO et al., 2000).

Por estas características fisiológicas e psicológicas da adolescência que a gestação nesse período tem um grande potencial de se caracterizar como uma gestação de risco. Existem evidências que na gestação das adolescentes existe a possibilidade de ocorrer mais intercorrências durante e após a gravidez se comparado com as gestantes adultas. As complicações associadas à experiência de gravidez na adolescência são: tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, desproporção céfalo-pélvica e depressão pós-parto (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

A gravidez precoce não traz riscos apenas à mãe, mas pode trazer sérios riscos à criança, pois ela está associada a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância. Há o risco da baixa adesão ao atendimento pré-natal; pois tal acompanhamento tem como objetivo proteger a saúde da gestante e do recém-nascido, contribuindo assim para a diminuição da incidência na mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Especialistas chamam atenção para o fato que de 1,1 milhões de adolescentes parturientes de 15 a 19 anos no Brasil, 25% já possuem um filho. Foi constatado que uma quantidade significativa delas diz que a sucessiva gravidez não foi um evento planejado, tornando-se então esta situação preocupante. A negligência quanto à contracepção é algo que tem sido apontado como um dos principais fatores na recorrência da gravidez entre os jovens; nove entre dez adolescentes têm a possibilidade de engravidar novamente dentro de um ano caso não haja a utilização de algum método contraceptivo, isso está relacionado com a vida sexual ativa que os adolescentes estão expostos (NERY et al., 2011).

Diante da expressividade do problema, têm surgido estudos que abordam a saúde sexual e reprodutiva de jovens e adolescentes, o que tem colaborado à implementação de políticas públicas atreladas ao problema. Um exemplo disso é implantação do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), que entre suas finalidades está o planejamento familiar, realizado por meio da educação em saúde. Alguns autores propõem a busca da resolutividade dessa problemática por meio de ações e programas, os quais envolvam toda a sociedade e não somente os serviços de saúde, sugerem o desenvolvimento de ações voltadas ao planejamento familiar em escolas, centros comunitários e reuniões com diferentes grupos etários (MOCCELLIN et al., 2010).

Outro programa empregado em relação à reprodutividade de adolescentes é o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), implantado em 1989 no Brasil, o qual engloba crianças e jovens de 10 a 19 anos, tendo com foco principal a atenção à sexualidade e à saúde reprodutiva dessas pessoas; porém as ações desse programa têm se restringido a criança em detrimento do adolescente, sendo necessária a ampliação das ações alcançando os adolescentes, envolvendo a sexualidade e aspectos psicológicos. Muitas políticas e intervenções estão sendo propostas e executadas em diversos países, no intuito de diminuir esse quadro, onde adolescentes engravidam acidentalmente. Em contrapartida os números da taxa de fecundidade entre adolescentes e jovens, assim como o número de óbitos maternos nessa faixa etária só aumentam, ou seja, é imperativo a adequação de políticas de contracepção, planejamento familiar e atenção pré-natal (MOCCELLIN et al., 2010).

É importante destacar que o contexto de uma gestação na adolescência se apresenta de forma complexa, pois envolve diversos aspectos que perpassam desde as questões sociais e econômicas até os entraves psicológicos dessas jovens que estão ainda em um período de transição entre a infância e a idade adulta já se deparando com um novo ser para cuidar. Fato que se agrava quando não se trata de um gestação apenas, mas sim de gestações recorrentes.

Com isso, esta pesquisa torna-se importante para o meio acadêmico no que se refere à compreensão e a percepção do aluno relacionado a adolescentes que passam por gestações sucessivas; torna-se relevante também ao profissional de saúde, principalmente ao enfermeiro, no que diz respeito à melhor maneira de trabalhar com este público, com ações de prevenção e promoção da saúde por meio do aprofundamento e da aplicabilidade das políticas públicas voltadas para tal tema. Além de possibilitar ao meio científico discussões que contribuam para novas experiências, metodologias e ações, no intuito de melhor atender esta população, pois sabe-se que a gravidez nessa faixa etária traz consigo entraves biopsicossociais.

Durante o semi-internato em Enfermagem Obstétrica nos hospitais de referência em atendimentos materno-infantil e em Saúde Coletiva nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencentes à região metropolitana de Belém do Pará, observou-se um quantitativo significativo de adolescentes que estavam sendo acompanhadas em período gravídico-puerperal referente à sua segunda gestação ou mais. Tal fato provocou inquietações, pois sabe-se que existem medidas já implementadas pelo governo a essas adolescentes, para que elas tenham a oportunidade de escolher o momento mais propício de suas vidas para conceber novamente. Implementa-se que na fase puerperal a mulher seja encaminhada à unidade de saúde mais próxima de sua residência, no intuito de iniciar o planejamento familiar, porém notou-se que pouco tempo depois da primeira gravidez, muitas adolescentes retornam com uma nova gestação. Observou-se também que é expressivo o quantitativo de adolescentes com mais de uma gestação e dificuldades financeiras e sociais, bem como percebeu-se que muitas não compreendiam de forma adequada as orientações fornecidas. Todo esse contexto provocou o interesse de conhecer alguns aspectos relacionados a gestação na adolescência e a sua reincidência. Assim, surgiram os seguintes questionamentos: Quais as percepções das adolescentes acerca da gestação nesta fase da vida? Qual o perfil socioeconômico e os antecedentes ginecológicos e obstétricos das adolescentes com gestações reincidentes?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Apreender as percepções das adolescentes acerca da gestação nesta fase da vida.

2.2 Específicos

Descrever o perfil socioeconômico e os antecedentes ginecológicos e obstétricos de adolescentes com gestações recorrentes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Adolescência

A adolescência é uma fase natural do desenvolvimento, ou seja, todos passam por ela no momento em que superam a infância. Tanto o saber comum como o científico procuraram caracterizar esta fase, fazendo dos conhecimentos desta algo familiar e esperado. Tal período da vida não é caracterizado somente com o surgimento dos primeiros pelos no corpo, o crescimento repentino e o desenvolvimento das características sexuais; mas acompanhadas dessas mudanças físicas vêm as rebeldias, as insatisfações, a onipotência, as crises geracionais, ou seja, tudo que a psicologia e a sociedade identificaram e denominaram de adolescência (BOCK, 2004).

Essas mudanças de cunho biológico e psicossocial tornam este grupo etário mais vulnerável, ao passo que os adolescentes se mostram na maioria dos casos mais resistente às orientações, com o ímpeto de se auto-afirmar e demonstrar a possibilidade de ter poder e controle sobre si mesmo e situações que os envolvem. E para promover essa possível independência muitos se afastam da família e buscam maior aproximação com um grupo de semelhantes, outros adolescentes; o que os expõem à diversas influências, tanto positivas quanto negativas (FILHO et al., 2007).

É nesta fase que a pessoa se torna capaz de estabelecer um projeto de vida, o qual será profundamente influenciado pelo meio sociocultural, pois o adolescente recebe influências múltiplas da família, dos colegas, da escola e da mídia, tornando também outro fator de risco, pois essas contribuições podem ser positivas ou negativas havendo circunstâncias de maior perplexidade e indecisão. A formação da perspectiva de tempo futuro é resultante da idade cronológica, do nível socioeconômico e também provavelmente da inteligência (LENS; SIMONS; DEWITTE, 2002 apud LOCATELLI; BZUNECK; GUIMARÃES, 2007).

Bock (2004) faz um levantamento de alguns autores que ao longo de décadas tentaram estudar e definir essa fase tida como uma das mais complicadas da vida, diz que Erickson (1976) institucionalizou a adolescência, o qual a caracterizou como algo singular no processo de desenvolvimento, onde coexistia a confusão de papéis e as dificuldades para estabelecer uma identidade própria; cita que Aberastury e Knobel (1989), definiram a “síndrome normal da adolescência”, a qual apresenta a busca de si mesmo e da identidade; tendência grupal; necessidade de intelectualizar e fantasiar; crises religiosas; evolução sexual;

atitude social reivindicatória com tendências anti ou associas de diversa intensidade; contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta; uma separação progressiva dos pais; e inconstâncias de humor e do estado de ânimo.

Ao longo das décadas o comportamento dos adolescentes vem se modificando, principalmente no que tange a sua sexualidade, por haver hoje um estímulo maior por parte da mídia e no seu ciclo de amizade, o que pede maior atenção, pois essa fase é caracterizada por ser repleta de crises e explosão hormonal, que os tornam alheios aos riscos de DSTs, AIDS e gravidez não planejada, tornando-se também um problema de saúde pública (ALTMANN, 2001 apud CARVALHO; RODRIGUES; MEDRADO, 2005).

As conversas sobre sexualidade se tornam tão importantes pelo fato que é na adolescência que começam as descobertas das próprias limitações, a curiosidade por novas experiências, a busca da independência individual, o desenvolvimento da personalidade e a definição da identidade sexual. A sexualidade acompanha o indivíduo durante toda sua existência, o que contribui para a formação da identidade e desenvolvimento da personalidade. Sexualidade esta que envolve o amor, tesão, erotismo, satisfação das necessidades instintivas, como o contato, o calor, o afago, os beijos, as carícias, a troca de intimidades, os aspectos estéticos e a atração. Com todas essas novas descobertas do seu próprio corpo e o corpo de outra pessoa, as experiências sexuais para não se tornarem algo negativo, são fundamentais as orientações de qualidade a essas pessoas tão importantes quanto aos demais grupos etários (ABERASTURY; KNOBEL, 1989 apud SOARES et al., 2008).

Nesse sentido, faz-se necessário discutir aspectos referentes não só à sexualidade, mas também à gestação e suas especificidades para esta faixa etária.

3.1.1 Adolescência e gestação

A gestação na adolescência até metade do século XX não era tida como assunto de saúde pública; por esse motivo não era alvo de pesquisas e estudos, diferentemente do que acontece nos dias atuais, pois este evento obteve um aumento significativo no mundo. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2002 mostrou que ao longo da década de 90 houve um aumento na proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos, pois no ano de 1991 a taxa desses casos era de 16,38% e passou para 21,34% em 2000; a elevação dessa taxa atribui-se também à diminuição considerável da fecundidade em mulheres acima de 25 anos; em contra partida, pesquisas mais recentes apontam o decréscimo na

fecundidade em adolescente, lembrando que tal fato ocorre de forma heterogênea no país (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

A partir dos anos 70, a gravidez na adolescência passa a ser considerada uma gestação de alto risco. Este conceito é adotado também pelo Ministério da Saúde (MS), que classifica a gravidez nessa faixa etária como quadro de gravidade e risco, isto se deve pela natureza clínica, biológica e comportamental que esta situação traz e as repercussões sobre a mãe e o concepto (OMS, 2000 apud GALLO, 2011).

A gravidez na adolescência vem se tornando um problema de saúde pública, não só no Brasil, mas em diversos países, por elevar risco de morbidade e mortalidade materna e infantil, e por representar para várias adolescentes um evento desestruturador de suas vidas. Estudos mostram que a probabilidade de óbito materno é maior entre as adolescentes se comparado àquelas com idade superior a 20 anos (MOCCELLIN, 2010).

Nessa faixa etária também ocorrem as mudanças psicossociais de forma tão intensa quanto às mudanças físicas, principalmente no que se refere à sexualidade, definição da identidade e independência frente aos pais; e uma gestação nessa fase compreende em implicações no desenvolvimento biopsicossocial da adolescente quanto às implicações em âmbito familiar. Pesquisas relacionadas ao comportamento sexual desse grupo etário mostram que em 2004 os adolescentes brasileiros iniciaram a vida sexual mais precocemente e apresentaram um maior número de parceiros, segundos dados estatísticos 36% dos jovens entre 15-24 anos revelaram ter tido a primeira relação sexual antes dos 15 anos, e somente 21% dos jovens entre 25-29 anos tiveram a primeira relação no mesmo período; 20% destes adolescentes afirmaram terem tido mais de dez parceiros nas suas vidas, sendo que 7% tiveram mais de cinco parceiros no último ano (BRASIL, 2007 apud SANTOS et al., 2010).

Um fator que torna a gestação na adolescência de risco é a imaturidade emocional, pois pode repercutir nas relações afetivas entre mãe e filho como, baixa autoestima e despreparo no cuidado do bebê, aumentando os riscos de agravos à saúde física e emocional da mãe e da criança (MOCCELLIN, 2010).

3.1.1.1 Repercussões da gravidez na mãe adolescente e no feto

De acordo com Yazlle et al (2002) e os autores Junior e Neto (2004), a gravidez na adolescência atualmente é considerada por alguns países como problema de saúde pública, visto que pode ocasionar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, tais como problemas familiares, psicológicos e econômicos que irão atingir as adolescentes e a sociedade de uma forma geral, restringindo ou postergando as possibilidades de fortalecer o engajamento destas jovens na sociedade.

As adolescentes em período gestacional possuem maior probabilidade de apresentar modificações biológicas e estão mais dispostas ao desenvolvimento de síndromes hipertensivas, anemia, estado nutricional comprometido, desproporção feto-pélvica, partos prematuros, depressão pós-parto e problemas decorrentes de abortos provocados sem assistência adequada (CARNIEL et al., 2006; DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Uma das intercorrências mais comuns na gestação são as síndromes hipertensivas, e quando ocorrem com as adolescentes os resultados não são diferentes das demais gestantes. Já em relação à anemia, algo muito comum em gestantes nessa faixa etária, não é uma alteração que está relacionada com a precocidade do evento, mas sim à pobreza, à desnutrição crônica e à negligência com a saúde, e essa falta de cuidados associado à “competição por nutrientes na coincidência dos períodos de crescimento e desenvolvimento da mãe e do feto” atenuam essa anemia (MAIA, 2007).

Segundo Berlamino et al. (2009), esse grupo etário é particularmente considerado vulnerável em termos nutricionais por diversos motivos, tais como: demanda aumentada de nutrientes, pois ainda se encontram em fase de crescimento e desenvolvimento físico intenso, hábitos alimentares impróprios, adoção de dietas emagrecedoras e as necessidades nutricionais associadas à gestação. Por estas razões é que as adolescentes gestantes necessitam ter o entendimento de suas novas necessidades orgânicas, no intuito de passar a consumir uma dieta apropriada ao seu estado.

Outro problema encontrado na gestação precoce é o ganho de peso insuficiente, o qual pode ocasionar o retardo de crescimento intra-uterino e mortalidade perinatal; já o ganho excessivo de peso pode estar associado ao diabetes gestacional, dificuldades no parto e risco para o feto no período perinatal (PICCIANO, 1997 apud BERLAMINO et al., 2009).

No que se refere à saúde do bebê, a gestação em menores de idade está associada à prematuridade; baixo peso ao nascer; risco elevado de óbito por desnutrição; infecções recorrentes no primeiro ano de vida; morte perinatal; epilepsia; deficiência mental, transtorno

de desenvolvimento; baixo quociente intelectual; cegueira; surdez; perturbações comportamentais; tóxico-dependência; morte na infância. Haja vista que o bebê prematuro possui riscos na adaptação da vida extra-uterina pela imaturidade dos órgãos e sistemas; apresentando também maior vulnerabilidade no desenvolvimento de doenças (CARNIEL et al., 2006; DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Junior e Neto (2004) destacam que quando a gravidez é indesejada e não recebe o apoio familiar e social, as adolescentes geralmente recorrem ao aborto ilegal, onde não se tem condições apropriadas, tornando-se assim uma das principais causas de óbito por problemas relacionados à gravidez.

Estimou-se que em 2008, 41% dos abortos inseguros realizados em países em desenvolvimento, foram praticados por mulheres entre 15 a 24 anos, sendo que desse montante 16% foram realizados por adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos na América Latina e no Caribe; no que se refere ao contexto brasileiro há poucos dados sobre o real cenário do aborto provocado, tal entrave ocorre por conta do contexto restritivo legal (SHAH; AHMAN, 2012 apud NUNES; MADEIRO; DINIZ, 2013).

Segundo Adesse, Monteiro e Levin (2008) mais de um milhão de mulheres se envolvem em situação de abortamento inseguro no Brasil por ano, ocorrendo complicações graves como hemorragias, infecções, perfuração uterina, esterilidade e muitos casos culminam em morte materna.

A maternidade na adolescência possui agravantes que dizem respeito a fatores psicossociais, dentre eles estão: impossibilidade de completar a função da adolescência (antecipando escolhas e abreviando experiências); abandono da vida escolar (por vergonha ou proibição); precária qualificação profissional trazendo reflexos nas oportunidades de inserção no mercado de trabalho após a gravidez; pode vir a ocasionar dificuldade para rearticular a vida sexual; menor chance de estabelecer uma família com plena autonomia, ou seja, pouco espaço para a autogestão; dependência financeira por parte da família ou do pai da criança; maior chance à instabilidade do relacionamento com o parceiro; abandono familiar (constatado em alguns casos), elevando o risco ao empobrecimento da adolescente e da família a ser formada; experiências com o preconceito; despreparo para com o cuidado e educação da criança; risco à saúde física e emocional, perante a falta ou o insuficiente atendimento de suas necessidades e carências (ESTEVES; MENANDRO, 2005).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Realizou-se uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, que de acordo com Gerhardt e Silveira (2009), tem como objetivo aprofundar-se na compreensão de um grupo social, de uma organização, entre outros. Tal pesquisa preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais.

4.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa ocorreu na Unidade de Referência Especializada Materno Infantil e Adolescente (UREMIA), a qual é administrada pela Secretaria de Saúde Pública do Governo do Pará (SESPA); fundada em 1990 e tem como público alvo pacientes oriundos de qualquer Unidade Básica de Saúde (UBS) que se enquadram nos seguintes casos: mulheres que apresentam gravidez de risco, crianças com atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM), crianças com sequelas de algum trauma ou patologia que posteriormente venha afetar o seu desenvolvimento neuropsicomotor.

A unidade possui doze (12) programas multidisciplinares; oferece serviços baseados em especialidades e consultas médicas que se correlacionam com suas especificidades. A unidade não se restringe somente a parte assistencial, ela também tem como foco a utilização de processos educacionais, os quais sejam capazes de resultar em mudanças de comportamento individual e coletivo visando à melhoria das condições de saúde da população (AGÊNCIA PARÁ, 2011).

A UREMIA trabalha diretamente com adolescente e possui programas específicos para a faixa etária de 11 a 18 anos, a unidade possui uma equipe de profissionais, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, especialidades como psiquiatria, dermatologia e hebiatra (médico especialista em adolescência). As meninas grávidas são atendidas pelo pré-natal de alto risco da UREMIA, por todos os profissionais que elas necessitam com o intuito de dar tanto segurança física como psicológica para essas jovens (O LIBERAL, 2004).

4.3 Sujeitos da pesquisa

Foram entrevistadas treze (13) adolescentes grávidas a partir da segunda gestação que estavam realizando o acompanhamento pré-natal na UREMIA.

As idades das adolescentes variaram entre 15 anos e 17 anos; no que compreende ao número de gestações pode-se observar que a maioria das adolescentes encontrava-se na segunda gestação e apenas três estavam na terceira; no que compreende ao número de filhos vivos observou-se que: a maioria das jovens possuem pelo menos um filho vivo (08 adolescentes) e que as demais não têm filhos (05 adolescentes que passaram por abortamentos e óbitos fetais); os intervalos entre as gestações variaram de 1 ano a 2 anos e 8 meses.

Foram excluídas dez (10) adolescentes que não aceitaram participar da pesquisa, sendo que destas, quatro (04) não estavam acompanhadas de seus responsáveis para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 Coleta de dados

A pesquisa teve como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE B). A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2015.

As entrevistas ocorreram após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), foram gravadas em MP4 e posteriormente transcritas na íntegra preservando os aspectos subjetivos dos depoimentos. Para garantir o anonimato as adolescentes foram identificadas com nomes de flores, tais quais: *Flor de Lis, Girassol, Angélica, Margarida, Violeta, Azaleia, Rosa, Amarílis, Lírio, Acássia, Antúrio, Cerejeira e Centáurea*.

4.5 Análise de dados

Nesse estudo, a análise fundamentou-se na Análise de Conteúdo do tipo temática. “Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2010, p. 316).

Foi utilizado o material proveniente do conteúdo resultante das entrevistas. Os depoimentos foram transcritos e, posteriormente, agrupados. Salienta-se que a transcrição foi

feita literalmente, preservando as características textuais, a fim de preservar os aspectos relativos à subjetividade.

Contatou-se a necessidade de agrupar os aspectos referentes aos dados socioeconômicos e aos antecedentes gineco-obstétricos em tabelas para proceder uma análise mais detalhada. Os aspectos referentes às percepções, por toda a subjetividade inerente, foram analisados de forma temática.

Os depoimentos foram interpretados exaustiva e atentivamente; após diversas leituras, foram apreendidas unidades de contexto e, destas, retiradas unidades de registro de acordo com cada temática previamente estabelecida. A confluência das unidades de registro deu origem aos núcleos de significado e estes às categorias.

Neste sentido os resultados ficaram configurados da forma que se apresenta no quadro a seguir:

QUADRO 1 - Resultados

PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS ADOLESCENTES
<i>Faixa etária</i>
<i>Etnia</i>
<i>Escolaridade</i>
<i>Religião</i>
<i>Contexto familiar e estado civil</i>
<i>Renda familiar</i>
<i>Ocupação</i>
ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS
<i>Menarca e coitarca</i>
<i>Uso de contraceptivos e ocorrência de Doenças Sexualmente Transmissíveis</i>
<i>Número de parceiros</i>
<i>Antecedentes obstétricos das adolescentes</i>
<i>Intervalo entre as gestações</i>
<i>Realização do Pré-Natal em gestações anteriores</i>

<p><i>Tipo de parto em gestações anteriores</i></p> <p><i>Complicações em gestações anteriores</i></p>
<p>PERCEPÇÕES DAS ADOLESCENTES ACERCA DAS GESTAÇÕES</p>
<p>Percepções negativas acerca da gestação na adolescência</p> <p>Percepções positivas acerca da gestação na adolescência</p> <p>Apoio familiar e do parceiro no contexto da gestação na adolescência</p> <p>Acesso à orientação: a atuação do profissional de saúde</p>

Fonte: Construção das autoras

4.6 Aspectos éticos

Esse trabalho obedeceu as questões éticas observadas na Resolução n° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre as normas de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa do Instituto Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará em dezembro de 2014 sob o número do parecer 893.038 (ANEXO A).

A pesquisa somente ocorreu após a autorização da Secretaria do Estado do Pará (ANEXO B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Perfil socioeconômico e antecedentes ginecológicos e obstétricos das adolescentes

5.1.1 Perfil Socioeconômico

No que tange ao perfil sócio econômico das adolescentes que vivenciam gestações recorrentes foram discutidos aspectos referentes a idade, etnia, escolaridade, religião, contexto familiar, estado civil, renda e ocupação.

5.1.1.1 Faixa etária

A faixa etária encontrada entre as adolescentes com gestações recorrentes foi de 15 a 17 anos, ou seja, elas se encontravam na segunda metade da adolescência, resultado este que se equipara aos demais estudos relacionados ao assunto, como pesquisas realizadas nos estados do Nordeste, Centro Oeste e Centro Sul Brasileiro, que demonstraram que quanto mais precoce ocorre a coitarca maior será a probabilidade das adolescentes serem multigestas, vindo a recorrer a gravidez a partir dos 15 anos. Tais estudos concluíram que a média de idade da repetição da gestação é de 17 anos (SILVA et al., 2011; SILVA et al., 2013; ROSA, REIS, TANAKA, 2007; VIELLAS et al., 2012), o que condiz com o que foi encontrado nesta pesquisa e pode ser visto na Tabela 1.

TABELA 1 – Idades das Adolescentes Recorrentes na Gestação

IDADE	FREQUÊNCIA
15 anos	04
16 anos	04
17 anos	05
TOTAL	13

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Segundo a Pesquisa Nacional Demografia e Saúde - PNDS (2009) 16,2% de adolescentes com idade entre 15 e 19 anos já eram mães e, entre elas 13,5% tinham dois filhos ou mais. O que pode vir a propiciar isto é que, quanto mais precocemente ocorre a gravidez maiores são as chances de ocorrer uma segunda gestação e que de 17 a 40% das adolescentes engravidam novamente logo no primeiro ano após o primeiro parto, e quando se trata no

segundo ano após o primeiro parto esse percentual aumenta de 28 a 50% (PEREIRA; MILÃO; BELASCO, 2013; ROSA; REIS; TANAKA, 2007).

As características peculiares dessa fase da vida levam as adolescentes a passarem repetidas vezes por uma gestação, pode-se dizer que a necessidade de autoafirmação, o desconhecimento de limites, questionamento de normas e valores, as dúvidas diversas, o pensamento de já estar madura sexualmente e o sentimento de que nada de ruim lhes acontecerá, impulsionam as adolescentes a iniciarem precocemente sua vida sexual, e mesmo depois de uma gestação a engravidarem sem planejamento prévio (BORGES et al., 2009).

Sendo essa fase composta por inúmeras mudanças físicas e psicológicas, as adolescentes constituem grupo socialmente vulnerável, pois podem se colocar em situações que venham interferir ou comprometer seu desenvolvimento psicossocial e mudar de forma descomunal sua trajetória de vida ou seus planos para o futuro (MOURA et al., 2014).

5.1.1.2 Etnia

De acordo com a Tabela 2, das treze (13) adolescentes entrevistadas apenas duas (02) declararam ser brancas, as demais afirmaram ser da cor “parda”, o que supõe-se que seja um fator direto ou indiretamente ligado à reincidência da gestação nas adolescentes, pois estudos realizados demonstraram que entre as causas que levam a esse fenômeno está o baixo nível socioeconômico e a pouca escolaridade da mãe ou do responsável, e a “raça” correlaciona-se com o nível socioeconômico, assim como este correlaciona-se com a escolaridade.

Pesquisas apontaram que há um maior quantitativo de negros e pardos entre as pessoas de baixa renda, assim como há uma maior proporção de pessoas de baixa renda entre os negros do que entre os brancos, pois segundo a Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar (PNAD), em 1999, entre os 10% mais pobres da população brasileira, 68% eram negros (pretos e pardos); e em 2008, essa proporção foi para 70,8% (BRASIL, 2008).

TABELA 2 - Etnia das Adolescentes Reincidentes na Gestação

ETNIA	COR
Branca	02
Parda	11
Indígena	00
Negra	01
TOTAL	13

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

O IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) em 2011 mostrou que entre os 10% mais ricos a participação negra era de cerca de 15% em 1995, passando para 24% em 2009; mesmo com o aumento da proporção a população negra é sobrerrepresentada entre os mais pobres. Porém apesar de ter sido encontrada uma relação entre raça e desigualdade social, há um limite nos estudos que almejam responder a concomitância desses dois fenômenos.

5.1.1.3 Escolaridade

A Tabela 3 apresenta que onze (11) adolescentes que estavam na segunda gestação ou mais apresentavam o ensino fundamental incompleto e duas (02) tinham o ensino médio incompleto. Considerando a faixa etária das adolescentes entrevistadas deveria se esperar que estivessem concluindo o ensino médio, porém este não foi o resultado encontrado.

Pode-se supor que o baixo nível de escolaridade esteja relacionado ao fato das adolescentes já terem engravidado anteriormente e à necessidade de assumir a responsabilidade de cuidar do filho.

TABELA 3 - Escolaridade das Adolescentes Reincidentes na Gestação

ESCOLARIDADE	FREQUÊNCIA
Fundamental Incompleto	11
Fundamental Completo	00
Médio Incompleto	02
Médio Completo	00
TOTAL	13

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Alguns autores (BRUNO et al., 2009; SILVA et al., 2013; COSTA, 2010) consideram o fator escolaridade um dos principais que influenciam a recorrência da gestação na adolescência. Tais estudos verificaram que quanto mais cedo as adolescentes engravidam menor é a escolaridade das mesmas, o que se dá pelo próprio processo da maternidade que envolve o período da gestação até o cuidar de um novo ser, que por si só dificulta o retorno das adolescentes a escola.

Outros fatores que os autores abordam e que envolvem o abandono escolar ou a baixa escolaridade estão relacionados ao processo situacional que as adolescentes grávidas enfrentam. Primeiramente, elas são impelidas a dar um novo rumo às suas vidas devido uma grande parcela deixar de morar com os pais e passar a viver com companheiro ou marido, sendo financeiramente dependente dos mesmos.

Além disso, adolescentes grávidas e que pertencem a uma classe com baixa renda reforçam tanto o processo quanto a própria exclusão social, pela falta de outros projetos na vida, o que aumenta a chance de uma reincidência da gravidez.

E por fim, os autores destacam a preocupação do fator da baixa escolaridade, pois a cada nova gravidez (reincidência) ocorre a diminuição da probabilidade dessa adolescente concluir os estudos, de ter um emprego estável e de ser economicamente autossuficiente, fatores preocupantes no que tange ao estudo em questão, haja vista que a maioria das adolescentes entrevistadas possui o nível fundamental incompleto.

5.1.1.4 Religião

Aos aspectos relacionados à religião, segundo os autores Rivera (2001), Figueró (2002), Lima et al. (2004) apud Borges et al. (2009) e Diniz (2010), acredita-se que a mesma é um fator de proteção para uma gravidez precoce, pois a religião encoraja as adolescentes a desenvolverem um comportamento sexual responsável devido aos dogmas que lhes são apresentados, abordando tanto a importância da família e da obediência quanto a prática sexual após o casamento, valorização do crescimento individual e coletivo, dentre outros.

Porém, observa-se na Tabela 4 que este estudo demonstrou o contrário, pois cinco (05) adolescentes referiram ser evangélicas, quatro (04) católicas, uma (01) espírita e duas (02) não ter religião, ou seja, a maioria possuía uma religião, porém não parece ter sido fator preponderante para evitar uma ou mais gestações.

TABELA 4 - Religião das Adolescentes Reincidentes na Gestação

RELIGIÃO	FREQUÊNCIA
Católica	04
Evangélica	05
Espírita	01
Candomblé	00
Nenhuma Religião	02

Outra	00
TOTAL	13

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

5.1.1.5 Contexto familiar e estado civil

A Tabela 5 demonstra que sete (07) adolescentes moravam com o companheiro, cinco (05) com os pais e uma (01) morava com outras pessoas, reafirmando o que os autores (FARIA; ZANETTA; 2008 apud MEINCKE et al., 2011) abordam em seus estudos, que a partir de uma ou mais gestação na adolescência originam-se novos arranjos familiares, em que as condições de moradia das adolescentes passam a ser com o companheiro na casa de seus pais ou com o companheiro na casa dos pais dele.

Demonstra-se com isso, que a gravidez na adolescência pode levar a uma nova constituição familiar, por apresentar vários núcleos familiares que mantêm a convivência no mesmo espaço físico e sobrecarregarem a renda, já que a maioria das adolescentes gestantes apresentam dependência financeira.

TABELA 5 – Contexto Familiar das Adolescentes Reincidentes na Gestação

CONTEXTO FAMILIAR	FREQUÊNCIA
Com quem mora	
Sozinha	00
Pais	05
Tios	00
Companheiro	07
Outros	01
Total	13
Estado Civil	
Solteira	04
União Estável	09
Casada	00
Separada	00
Viúva	00
Total	13

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A pesquisa realizada por Baratiele; Cazetta; Marcon (2011), revelou que nove (09) adolescentes grávidas viviam em famílias tipo nuclear e sete (07) em tipo extensa, sendo que apesar delas estarem constituindo uma família, algumas permaneciam na casa dos pais ou mudaram-se para a casa dos pais do companheiro, demonstrando o despreparo do recém casal em manter a autossuficiência econômica.

Segundo Bruno et al. (2009), as adolescentes que estão casadas ou morando com o companheiro apresentam uma menor incidência de uma nova gestação, constituindo-se em um fator de proteção, pois acreditam que as adolescentes que não estão morando com o companheiro e possuem relações sexuais menos frequentes não sentem a necessidade de adotarem medidas de contracepção.

Porém não é o que se observa na Tabela 5, pois nove (09) adolescentes entrevistadas apresentavam união estável e quatro (04) eram solteiras, ou seja, o fato de ter uma relação estável com o parceiro não significou um fator de proteção para uma nova gravidez.

Persona, Shimo e Tarallo (2004) identificaram que as adolescentes que passam a residir junto ao seu companheiro vieram a ter a segunda gestação, dessa maneira tal condição foi apontada como um fator de risco para repetição da gravidez, concordando assim com o resultado encontrado no presente estudo.

5.1.1.6 Renda familiar

No que tange ao perfil econômico uma (01) adolescente declarou viver com menos de um salário mínimo, seis (06) vivem com apenas um salário, quatro (04) declararam viver com dois a três salários e apenas duas (02) com mais de quatro salários mínimos, como foi demonstrado na Tabela 6.

TABELA 6 – Renda Familiar das Adolescentes Reincidentes na Gestação

RENDA FAMILIAR	FREQUÊNCIA
Menor que 01 salário mínimo	01
Igual a 01 salário mínimo	06
De 02 a 03 salários mínimos	04
Maior ou igual a 04 salários mínimos	02
TOTAL	13

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Pesquisas com resultados semelhantes, como de Godinho et al. (2000) constataram que mais da metade das adolescentes entrevistadas, apresentavam uma renda mensal familiar inferior a 3 salários mínimos, demonstrando estarem inseridas em grupo social com baixo poder aquisitivo.

Martins; Pessoa; Souza (2002), que retratam em seus estudos a situação financeira, evidenciaram que a renda familiar da maioria das adolescentes estava entre um e dois salários mínimos e que apenas 26,6% tinham renda familiar igual a três salários e 6,6% tinham renda inferior a um salário, demonstrando assim, que a gravidez na adolescência, principalmente na comunidade carente, contribui para a manutenção da pobreza e carências financeiras.

5.1.1.7 Ocupação

A Tabela 7 descreve que nove (09) adolescentes reincidentes na gestação têm a ocupação “Do lar” e quatro (04) são estudantes, fato este encontrado também em outros estudos, como na pesquisa realizada por Manfredo, Cano e Santos (2012), a qual constatou que 81,8% das adolescentes grávidas não trabalham e tem a ocupação “Do Lar”.

TABELA 7 – Ocupação das Adolescentes Reincidentes na Gestação

OCUPAÇÃO	FREQUÊNCIA
Do lar	09
Estudante	04
Autônoma	00
Trabalho Formal	00
TOTAL	13

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Os autores Baratieri, Vieira e Marcon (2011) demonstraram também que a maioria das adolescentes era “do lar”, reafirmando os achados que foram encontrados nesta pesquisa.

Outros fatores sobre a ocupação das adolescentes gestantes estão interligados ao contexto sociocultural em que Oliveira (2008) aborda a relação das mulheres jovens de camadas populares com a desvinculação em relação ao trabalho no que compreende ao papel de provedora e que mantém as representações tradicionais em que as mulheres estão encarregadas de cuidar da casa, alimentação e educação dos filhos.

E por fim, Ferreira et al. (2012) discutiram que diante das limitações das adolescentes de serem economicamente sustentáveis, elas usam a maternidade como ascensão para a vida adulta, então muitas consideram a família como um fator central enquanto a escola e o trabalho se tornam secundários.

5.1.2 Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos

Os antecedentes ginecológicos e obstétricos investigados referiram-se à menarca e coitarca; uso de contraceptivo e ocorrência e doenças sexualmente transmissíveis; número de parceiros; número de gestações, partos, abortos e filhos vivos; intervalo entre as gestações; realização de pré-natal, tipos de parto e complicações.

5.1.2.1 Menarca e coitarca

A Tabela 8 mostrou que a menarca das adolescentes ocorreu entre 10 e 14 anos, onde as idades mais mencionadas foram 10 (04 entrevistadas) e 12 anos (06 entrevistadas). Relacionado à coitarca a faixa etária foi de 11 a 15 anos, visto que a maioria relatou ter tido sua primeira relação sexual aos 14 anos (06 entrevistadas) e a segunda idade mais citada foi de 12 anos (03 entrevistadas), ou seja, evidenciou-se que quanto menor a idade da ocorrência da menarca, mais precoce foi a iniciação da vida sexual dessas adolescentes.

Estes dados se equiparam aos demais estudos já realizados sobre a reincidência da gestação em adolescentes, onde os autores Santos et al. (2009) e Silva et al. (2013) afirmam em suas pesquisas que ao observarem essas duas variáveis (menarca e coitarca) pode-se perceber que há uma correlação entre elas, haja vista que as transformações de cunho hormonal e biológico levam à menarca, junto com ela o pensamento de já estar capacitada para sua reprodutiva feminina, desencadeando um aumento da curiosidade e do instinto sexual.

TABELA 8 – Antecedentes Ginecológicos das Adolescentes Reincidentes a Gestação

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS	FREQUÊNCIA
Menarca	
10 anos	04
12 anos	06
13 anos	01
14 anos	02
Total	13

Coitarca	
11 anos	01
12 anos	03
13 anos	02
14 anos	06
15 anos	01
Total	13

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Neste sentido Santos et al. (2009) destacaram que fizeram as adolescentes não estão preparadas psicologicamente para uma relação sexual e não têm noção das consequências de um ato sexual desprotegido, não somente do ponto de vista da concepção, mas também de sua exposição às doenças transmitidas sexualmente.

Para Mendonça e Araújo (2009) esta é considerada uma fase preocupante no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, visto que há uma expressiva possibilidade da gravidez indesejada e precoce, assim com a exposição às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e da Síndrome Imunodeficiência Adquirida (AIDS); as adolescentes estão mais expostas a esse risco pelas características inerentes à própria idade associadas ao seu meio sociocultural, tais como: influência dos meios de comunicação e da mídia, redução de tabus e inibições sexuais, falta de diálogo e desestruturação familiar, menarca precoce e autoafirmação.

Segundo Berlofi et al. (2006), Nery et al. (2011) e Mendonça e Araújo (2009), o fator que contribui para gestações sucessivas é a precocidade da primeira relação sexual, vindo a ocorrer nos dias atuais aos 13 anos de idade ou menos, o que também foi constatado na presente pesquisa.

Quanto mais cedo a iniciação sexual maiores as probabilidades de engravidar precocemente e de ter mais filhos e parceiros sexuais. Santos et al. (2009) mostra que ao longo do tempo é possível identificar que a média da idade da menarca vem diminuindo cerca de quatro meses a cada década, hoje em dia está na faixa dos 11 aos 12 anos, pode-se acrescentar que a tendência de queda da idade média da menarca e da iniciação sexual são fatores predisponentes para a ocorrência precoce da gestação e repetição da mesma.

Com o passar dos anos os valores e concepções da sociedade vêm sofrendo modificações, muitas delas interferiram na vida sexual dos adolescentes, diversas pesquisas apontam que a idade da primeira relação sexual tenha sido próxima à idade da menarca no caso das meninas, tendo sua primeira relação até os quinze anos de idade, o que leva a um

aumento da fecundidade nesta população, pela iniciação sexual precoce associada ao desconhecimento sobre saúde reprodutiva e a pouca utilização de contraceptivos, podendo culminar na gravidez muitas vezes não planejada e na repetição desta ainda na adolescência (SILVA et al., 2013; NERY et al., 2011; BRUNO et al., 2009).

De acordo com Bruno et al. (2009), a preocupação com a gravidez na adolescência não é de hoje, porém no que diz respeito a repetição das gestações nesta faixa etária, esta não recebeu a mesma atenção que sempre foi dada a primeira gestação, ao passo que uma segunda gestação nessa fase da vida também traz consigo impactos no cotidiano e mais ainda na perspectiva de futuro dessas adolescentes.

5.1.2.2 Uso de contraceptivos e ocorrência de Doenças Sexualmente Transmissíveis

Ao serem questionadas sobre o uso de contraceptivos as resposta apresentadas na Tabela 9, foram “sim” (03 adolescentes), “às vezes” (05 adolescentes) e “não” (05 adolescentes). Nota-se que a maioria das adolescentes, mesmo já tendo passado por pelo menos uma gestação anteriormente, forneceu resposta negativa sobre o uso de algum método contraceptivo ou usavam de forma descontínua, ou seja, não foi dada a devida importância a um fator preponderante à reincidência da gravidez.

TABELA 9 – Contracepção e DST’s, aspectos referente às Adolescentes Reincidentes na Gestação

Contracepção e DST’s	FREQUÊNCIA
Uso de Contraceptivos	
Sim	03
As vezes	05
Não	05
Total	13
DST’S	
Sim	02
Não	11
Total	13

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A gravidez na adolescência é também fruto do uso inadequado dos métodos contraceptivos, resultando em comportamentos sexuais sem proteção, comportamentos estes

que podem estar atrelados à desinformação, no que diz respeito ao desconhecimento do seu período fértil ou o uso do anticoncepcional de forma correta, e pela falta de maturidade tendo o pensamento mágico de não acreditar que pode engravidar desde a primeira relação sexual (ROMERO et al., 2007; MANFREDO; CANO; SANTOS, 2012).

Para Spindola, Siqueira e Cavalcanti (2012) e Mendonça e Araújo (2009), a ocorrência tanto da primeira gestação quanto das demais é proveniente da falta de continuidade ou esquecimento do uso de contraceptivos, advindo da imprevisibilidade do intercurso sexual que culminam em situações de relações sem a prevenção. Completam dizendo que os obstáculos encontrados por essas adolescentes no uso consistente dos contraceptivos são as pressões sociais e os papéis de gênero, como por exemplo, a objeção de seu uso pelo parceiro, “o pensar que não engravidaria”, ou por “não esperar ter relações naquele momento”.

Outros autores como Silva et. al. (2012); Moura et. al. (2011), fizeram análise dos seus dados e a partir da relação dos elementos que envolvem o uso de contraceptivo e DSTs, constataram que algumas adolescentes conheciam alguns métodos contraceptivos, fato que reafirma os dados encontrados na atual pesquisa.

Nesta mesma perspectiva o estudo apontou que duas adolescentes apresentaram algum tipo de DST, mas não souberam informar qual o tipo de DST contraída. Das treze (13) entrevistadas, onze (11) não tiveram ou não apresentam nenhum tipo de DST, o que não significa que não estavam expostas ao risco de virem a ser acometidas.

5.1.2.3 Número de parceiros

A Tabela 10 mostrou o número de parceiros que as adolescentes já haviam tido e observou-se que as respostas foram bastante diversificadas, variando de 01 a 07 parceiros sexuais.

TABELA 10 – Número de parceiros das adolescentes com gestações recorrentes.

NÚMEROS DE PARCEIROS	FREQUÊNCIA
01 parceiro	03
02 parceiro	03
03 parceiro	01
04 parceiro	03
05 parceiro	02
07 parceiro	01

TOTAL	13
--------------	-----------

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Chamou a atenção constatar que uma (01) adolescente já teria tido até então sete parceiros sexuais, assim como outras que também apresentaram um número significativo de parceiros apesar da pouca idade e do curto tempo de vida sexualmente ativa. Alguns autores exemplificam os motivos pelos quais esta situação é vivida por uma significativa parcela das adolescentes, alegam que pela idealização do amor, intensificação dos sentimentos somada à carência de ternura, há um desejo fortíssimo de conhecer o desconhecido, havendo o impulso permanente de estar sempre junto à pessoa amada, porém essas sensações e sentimentos podem durar apenas meses, semanas ou dias, mas o que perde em duração ganha em intensidade, e esse ciclo inicia-se e termina continuamente com pessoas variadas (ALMEIDA, 2003 apud SANCHEZ; LAFUENTE; FERREIRA, 2012).

Outro fator que pode levar a esse resultado é a liberdade que se tem atualmente, podendo ser advinda de um empobrecimento afetivo, motivo pelo qual levaria alguns adolescentes a se entregarem a uma liberdade sexual precoce. O que facilmente tem se percebido é a mudança do comportamento sexual dos adolescentes nos últimos anos, havendo a queda na idade de início das relações sexuais, o aumento da frequência das relações, o aumento no número de parceiros e da promiscuidade sexual (ALMEIDA, 2003 apud SANCHEZ; LAFUENTE; FERREIRA, 2012).

Na visão de Papalia e Olds (2000 apud SANCHEZ; LAFUENTE; FERREIRA, 2012), a mídia desempenha um poder significativo de influência nas atividades e comportamento sexual dos adolescentes, influência esta negativa, visto que traz uma visão distorcida da atividade sexual, no intuito de repassar a falsa impressão aos adolescentes de que o sexo está atrelado à diversão, excitação, perigo e violência, não expondo os riscos das relações sexuais desprotegidas, levando os adolescentes a iniciarem sua vida sexual precocemente e em consequência possuir ao longo de sua vida inúmeros parceiros sexuais.

5.1.2.4 Antecedentes obstétricos das adolescentes

A Tabela 11 apresentou o histórico obstétrico das adolescentes, a qual discute primeiramente o número de GPA (Gestação, Parto, Aborto), apresentou-se três configurações distintas: a primeira onde sete (07) estavam na segunda gestação, haviam tido um parto e nenhum aborto ($G_2P_1A_0$); na segunda onde três (03) estavam também na segunda gestação,

porém não haviam tido nenhum parto e apenas um aborto ($G_2P_0A_1$); e a terceira configuração onde três (03) estavam na terceira gestação, haviam tido um parto e um aborto ($G_3P_1A_1$); já relacionado ao número de filhos oito (08) possuíam 01 filho vivo e duas (02) haviam tido 01 natimorto (não souberam informar o motivo), ao total somando as adolescentes que tiveram um natimorto mais as que estavam na segunda gestação, porém na primeira gestação havia ocorrido um aborto, são 05 (cinco) as adolescentes que não possuem filhos vivos.

TABELA 11 – Antecedentes Obstétricos das Adolescentes Reincidentes na Gestação.

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	FREQUÊNCIA
GPA (Gestação, Parto e Aborto)	
$G_2P_1A_0$	7
$G_2P_0A_1$	3
$G_3P_1A_1$	3
Total	12
Número de Filhos	
Nº de filhos vivos	8
Nº de filhos natimorto	2
Abortos	6
TOTAL	13

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Na presente pesquisa seis (06) adolescentes haviam tido um aborto prévio, ocorrendo a maioria na primeira gestação e sendo este aborto espontâneo; dados que se equiparam ao resultado encontrado na pesquisa realizada por Persona, Shimo e Tarallo (2004), onde mais da metade das adolescentes pesquisadas (55,52%) apresentaram pelo menos um aborto prévio.

Segundo Brasil (2007) tal fato pode ser explicado não somente pela ocorrência de abortos em condições inseguras, mas também pelas consequências das deficiências na assistência obstétrica e dos impactos das condições de vida na situação de saúde dessas adolescentes; aponta também outro fato que os nascidos mortos são filhos de mulheres de 10 a 14 anos e que este fato é inversamente proporcional aos anos de escolaridade dessas pessoas, ou seja, a ocorrência desses casos são maiores em quando o nível escolar é menor, conclui que esta situação está intimamente ligada à pobreza e ao acesso aos direitos sociais.

No que tange o histórico obstétrico das adolescentes entrevistadas, os resultados obtidos se aproximam do que foi encontrado por Baratieri, Vieira e Marcon (2011), onde em

uma amostra com 16 adolescentes multigestas a maioria delas não havia sofrido aborto, as demais sofreram apenas um (01); quanto ao número de gestações a maioria estava na segunda gravidez, e um quantitativo menor se encontrava na terceira; quanto ao número de filhos, a maioria tinha um filho, ao passo que apenas três adolescentes não tinham filhos, pois havia as que tiveram um episódio de aborto prévio à gestação atual.

5.1.2.5 Intervalo entre as gestações

Os resultados que foram encontrados na Tabela 12 referentes ao intervalo entre as gestações se apresentou de forma diversificada. A maioria das adolescentes entrevistadas apresentou intervalo de 1 a 2 anos entre uma gestação e outra.

TABELA 12 – Intervalo entre as Gestações das Adolescentes Reincidentes na Gravidez

INTERVALO ENTRE AS GESTAÇÕES	FREQUÊNCIA
Intervalo entre a 1ª e a 2ª gestação	
03 meses	01
04 meses	01
09 meses	01
1 ano	03
01 ano e 11 meses	01
02 anos	05
02 anos e 08 meses	01
Total	13
Intervalo entre a 2ª e a 3ª gestação	
01 mês	01
06 meses	01
01 ano e 07 meses	01
Total	03

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Os resultados obtidos no estudo de Persona, Shimo e Tarallo (2004) demonstraram que o intervalo entre o último parto ou aborto e a nova gestação foi para 50%, de 6 a 12 meses.

Para os autores (SOUSA; GOMES, 2009; ROSA; REIS; TANAKA, 2007; PERSONA; SHIMO; TARALLO, 2004) a cada três adolescentes, uma havia tido recorrência em até dois anos, após a primeira gravidez, fator este que também foi observado no presente

estudo, o que demonstra que essas adolescentes apresentam sucessivas gestações sem planejamento em um pequeno intervalo de tempo.

A pesquisa realizada por Berlofi et al. (2006), demonstra dados significativos de adolescentes com intervalo entre as gestações da primeira para a segunda gravidez entre 7 e 12 meses, representando cerca de 36% da amostra, ao contrário do que demonstrou a pesquisa atual em que o intervalo da primeira para a segunda gestação encontravam-se no intervalo maior que 1 ano (10 adolescentes).

Já na mesma pesquisa realizada pelo autor anteriormente citado, a média, em meses, de intervalo entre a segunda e a terceira gestação foi de 14,2, ou seja, esse pequeno intervalo interpartal da segunda para a terceira gestação está de acordo com o estudo em discussão, pois das adolescentes que apresentavam-se na 3ª gestação duas (02) tiveram menos de um ano, demonstrando com isso, que esse intervalo é considerado curto para a recuperação das condições que o organismo feminino precisa para um desenvolvimento obstétrico seguro, especialmente na adolescente.

5.1.2.6 Realização do Pré-Natal em gestações anteriores

Os dados da Tabela 13, referem-se a realização do acompanhamento pré-natal das gestações anteriores e pode-se verificar que: nove (09) adolescentes disseram ter realizado consultas de pré-natal e quatro (04) não realizaram.

TABELA 13 – Realização do Pré-Natal das gestações anteriores.

REALIZAÇÃO DE PRÉ-NATAL EM GESTAÇÕES ANTERIORES	FREQUÊNCIA
Sim	09
Não	04
TOTAL	13

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Uma pesquisa feita por Souza e Gomes (2009), mostrou que há um número expressivo de adolescentes que realizaram as consultas necessárias ao pré-natal. Porém, outros estudos demonstram que existem números significativos de casos de adolescentes grávidas que não buscam a realização do pré-natal (JUNIOR; ANDRADE, 2005). Embora ainda tenham surgido nesta pesquisa casos de adolescentes que não tiveram o acompanhamento em gestação anterior, é importante destacar que a maioria relatou ter

realizado o pré-natal, o que ameniza a preocupação com os riscos que podem surgir em uma gestação na adolescência.

5.1.2.7 Tipo de parto em gestações anteriores

Constatou-se e demonstra-se na Tabela 14, que em relação ao tipo de parto das gestações anteriores, das treze (13) adolescentes entrevistadas, seis (06) tiveram parto normal/vaginal e quatro (04) realizaram cesariana; três (03) adolescentes não chegaram ao parto, pois a gestação teve como desfecho um abortamento.

TABELA 14 – Tipo de via de nascimento nas gestações anteriores das Adolescentes Reincidentes.

TIPO DE PARTO DAS GESTAÇÕES ANTERIORES	FREQUÊNCIA
Nenhum	03
Normal	06
Cesário	04
TOTAL	13

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Estudos realizados por Persona, Shimo e Tarallo (2004) e Maia et al. (2004) apontaram que a maioria dos partos realizados foram via transvaginal, onde se teve uma grande aceitação das adolescentes, mostrando assim, a percepção positiva das mesma sobre a experiência de ter um parto normal, com isso, esses estudos estão em consonância com a pesquisa em discussão.

Porém outro fator que ficou evidenciado nesta pesquisa, foi a existência de um número expressivo ainda de cesarianas (quatro), tal fator também e discutido e abordado em outro estudo como o de Yazlle et al. (2002), bem que o percentual de partos transvaginais são 59,2%, fórcepe com 5,6% e cesarianas 35,2%, demonstrando com isso, que as cesáreas ainda apresentam uma elevada taxa de ocorrência entre as adolescentes, porém a gestação precoce não é um fator para indicação de cesariana, apesar de ser caracterizada como gestação de alto risco, as gestantes nessa faixa etária estão aptas a ter um parto normal, caso não haja algum empecilho para isto; fato este reafirmado na pesquisa realizada por Silveira, Oliveira e Fernandes (2004) em uma maternidade pública de Fortaleza (CE), onde foi identificado que de 381 adolescentes atendidas, 269 a via de nascimento foi vaginal, 107 cesariana e 06 com

fórcipe; as que passaram por uma cesariana tiveram as seguintes indicações: amniorrexe, cesárea anterior, condiloma, distócia de acomodação, descolamento prematuro da placenta, doença hipertensiva específica da gravidez, gemelaridade, parada de progressão, placenta prévia, pós-datismo, pélvico em primípara, oligoâmnio, sofrimento fetal e trabalho de parto prematuro.

5.1.2.8 Complicações em gestações anteriores

A Tabela 15 demonstrou aspectos referentes a complicações no período gravídico puerperal. Foi verificado que quatro (04) gestantes tiveram algum tipo de intercorrência nas gestações anteriores: óbito fetal, hemorragia e aborto e nove (09) negaram ter passado por complicações gestacionais; ao serem questionadas sobre algum tipo de distócia no parto, dez (10) entrevistadas relataram que não houve complicação e três (03) confirmaram a ocorrência de intercorrências no parto, onde uma (01) relatou ter tido hemorragia, uma (01) óbito fetal e uma (01) parto prematuro. Quanto a complicações no puerpério, três (03) referiram a ocorrência de: debilidade, depressão e febre e dez (10) disseram que não houve nenhum tipo de complicação.

TABELA 15 – Ocorrência de Complicações das Adolescentes Reincidentes na Gestação

OCORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES	FREQUÊNCIA
Complicações nas Gestações Anteriores	
Sim (perda do bebê aos 5 meses, hemorragia ou aborto)	04
Não	09
Total	13
Complicações no Parto	
Não houve	10
Hemorragia	01
Óbito Fetal	01
Parto Prematuro	01
Total	13
Complicações no Puerpério	
Sim (debilidade, depressão ou febre)	03
Não	10
Total	13

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

As complicações mais frequentes no ciclo gravídico puerperal de adolescentes são: toxemia gravídica, disfunção uterina, maior índice de cesariana, desproporção céfalo-pélvica, síndromes hemorrágicas, lacerações perineais, rotura prematura de membranas, prematuridade, anemia materna, trabalho de parto prolongado, infecções urogenitais, abortamento, baixo peso ao nascer (FIGUEIREDO; PACHECO; MAGARINHO, 2005).

Segundo Lima et al. (2012), o alto risco materno chega a atingir 15% das mulheres adultas podendo levá-las ao óbito, e que esse percentual cresce quando a gestação se associa à adolescência. É alegado por estes autores também que no Brasil as estatísticas evidenciam que a mortalidade materna está associada às doenças hipertensivas, seguidas das síndromes hemorrágicas e infecções. Uma pesquisa realizada pelo autor acima citado, revelou que na análise de 461 prontuários de adolescentes que apresentaram diagnóstico admissional de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), apresentavam 186 casos de pré-eclâmpsia grave, revelando a prevalência de 40,4% da patologia entre as adolescentes.

Outra complicação encontrada nas adolescentes é o aparecimento de algum tipo de transtorno psiquiátrico, segundo o que foi analisado por Pereira et al. (2010) o principal achado de seu estudo foi que de cada sete gestantes adolescentes, uma apresentou depressão durante a gravidez, correspondendo a uma prevalência de 14,2%.

5.2 Percepções das adolescentes acerca das gestações

Diversas percepções emergiram acerca da gestação na adolescência, perpassando por aspectos relacionados às dificuldades enfrentadas, experiências adquiridas e apoio dos familiares, parceiro e profissional de saúde. Nesse contexto emergiram as categorias de análise que seguem.

5.2.1 Percepções negativas acerca da gestação na adolescência

A maioria das adolescentes relatou uma percepção negativa acerca da gestação. Constatou-se ainda que o fato de engravidar novamente desagradou algumas adolescentes que inclusive já falavam em planos para o futuro que não incluíam uma segunda gravidez. É o que pode se observar nos depoimentos a seguir:

“Desesperada, muito! Ah porque eu tinha 14 anos; eu era nova; eu só queria saber da vida né! Então pra mim gravidez era uma coisa sei lá, lá pros 20 anos, mas infelizmente aconteceu né?!” (Flor de Lis).

“Foi um choque de novo, eu não planejei porque eu tava tomando remédio e engravidei tomando remédio, só usava o remédio” (Flor de Lis sobre a segunda gestação).

“Não, eu fiquei assim muito triste, eu tinha 14 anos.” (Girassol).

“Fiquei magoada porque eu ia voltar a estudar” (Girassol).

Sentimentos como desespero, choque, tristeza, mágoa, susto e medo foram comuns em uma grande parte das entrevistadas. O que chamou atenção na maioria das falas foi que mesmo tendo uma percepção negativa na primeira gravidez, tal impacto não foi um fator capaz de impedir a repetição da situação, trazendo consigo novamente impactos iguais ou maiores tidos anteriormente; diante de algumas falas é possível denotar o sentimento de frustração, por haver uma interrupção e/ou procrastinação dos seus planos.

Quando refere-se aos aspectos psicossociais envolvendo adolescência, pode-se observar mudanças comportamentais pelo próprio processo em que o jovem perpassa da infância para a vida adulta. Porém quando as adolescentes engravidam ou sofrem uma reincidência na gestação, elas acabam se confrontando com o novo e desconhecido, ou seja, as mudanças psicológicas se acentuam e se tornam mais intensas podendo relatar: surpresa, alegria, tristeza, indiferença, sofrimento, vergonha, revolta, insegurança, angústia, medo, perdas (MOREIRA et al., 2008; SOUZA; NOBREGA; COUTINHO, 2012; ALVES, ALBINO; ZAMPIERE, 2011).

Para Moreira et al. (2008), a gravidez para algumas adolescentes é encarada como algo não gratificante; algo que traz desprazer; insegurança; medo e angústia; na condição de grávida a mulher se torna mais vulnerável emocionalmente, necessitando de um apoio maior. Na visão de Eduardo et al. (2005) esses tipos de sentimentos recaem sobre essas adolescentes porque a gravidez não estava em seus planos pregressos, e o fato da responsabilidade de gerar e cuidado do filho (ou filhos) incide sobre elas. Os sentimentos encontrados nos depoimentos da atual pesquisa estão em consonância com achados em outros estudos já realizados.

Outras percepções negativas surgiram nas entrevistas, tais como a não aceitação/rejeição da gravidez levando ao pensamento de interromper a gestação e a mudança na autoimagem, podendo ser percebidas nas seguintes falas:

“Ai tá eu fiquei desesperada pensando que ele não queria (...)”. “(...) Eu tomei dois e injetei dois, ai quando foi lá umas 07:00 h da noite o meu bebê saiu (...)” (Margarida).

“Ai soube que eu estava grávida, soube não, já sabia só não queria aceitar” (Violeta).

“Fiquei desesperada e logo no início pensei em tirar, mas ele falou que não queria que eu tirasse” (Acácia).

“É ruim, não é uma sensação muito boa, pelo que acontece no meu corpo” (Angélica).

Foi encontrado em várias falas o pensamento de interromper a gravidez e, em alguns casos esse pensamento foi concretizado; foram vários os motivos relatados para justificar o pensamento de aborto (ou a provocação dele), tais quais: medo de não ter o apoio do parceiro; a não aceitação/rejeição da gravidez e o desespero. Uma situação que é comum entre as adolescentes no momento que descobrem a gravidez é tentar fugir da realidade negando, rejeitando e buscando meios para impedir a continuidade da gestação, impulsionadas pelo desespero, a angústia e a ansiedade; e quando o aborto é realizado pode vir acompanhado do sentimentos de culpa, podendo deixar marcas e repercussões no equilíbrio emocional dessas meninas (ALVES; ALBINO; ZAMPIERE, 2011; BRAGA; RIOS; VALLE, 2008).

A modificação da percepção da autoimagem também foi relatada e encarada por algumas entrevistadas como algo negativo, pois nesta faixa etária o meio sociocultural e os conflitos inerentes à idade levam à exacerbação da valorização da imagem e, o que foge ao “normal” torna-se um entrave no “bem-estar consigo mesmo”. De acordo com Borges et al. (2009), as adolescentes também demonstraram algumas preocupações com o corpo, referiram-se a um novo corpo, que está feio, e preocupadas com o pós-parto, referindo ao seu físico como deformado.

De acordo com Rodrigues et al. (2009) no período gestacional e pós-parto o corpo da mulher passa em um curto espaço de tempo por mudanças consideráveis, o que requer da mulher um processo de adaptação e isto influenciará de maneira significativa na sua

autoimagem, havendo o conflito entre a imagem corporal atual e o corpo idealizado, gerando desse conflito distorções da autoestima dessas adolescentes, pois por serem jovens seus corpos possuíam a virilidade e beleza dessa fase da vida, agora encontra-se modificado com o aumento de peso, marcas, estrias, varizes, barriga e seios aumentados; características que são rotuladas ao corpo de mãe e não de uma jovem com todas as características físicas peculiares a esta fase; essas transformações podem vir acompanhadas de medo por conta da rejeição social que essas adolescentes imaginam ter. Os autores completam que de acordo com sua pesquisa as modificações que mais incomodaram essas jovens mães foram os seios, o peso e a barriga.

No estudo realizado com mães adolescentes, os autores Alves, Albino e Zampiere (2011) encontraram relatos que as adolescentes se sentiam feias, gordas e sem valor, rejeitando o próprio corpo e tendo a redução da autoestima; se sentiam frustradas e infelizes, o que dificultou alcançar o seu bem-estar, porém trouxeram para si a ansiedade e o desejo de retornar em breve ao seu corpo antes da gravidez; todos estes fatores resultavam na vergonha que essas adolescentes tinham do próprio corpo.

5.2.2 Percepções Positivas acerca da Gestação na Adolescência

Houve no relato de várias entrevistadas a experiência de uma ou mais gestações não ser algo encarado como um fato negativo em suas vidas, mas algo que trouxe contentamento para elas, sendo esta ocorrência planejada ou não:

“Eu já queria, a gente conversava eu e o meu namorado, foi mais ou menos planejado” (Azaleia).

*“Eu fiquei alegre porque assim, eu sempre gostei de criança (...);
“(...) fiquei feliz, porque tava com meu marido” (Rosa).*

“Quando eu engravidei da minha primeira vez eu tipo fiquei feliz, eu não sei, eu não me senti revoltada porque eu sempre gostei de criança, né?” (Margarida).

“(...) E na segunda foi que eu fiquei morando com o meu marido, né! Tudo bem, né, ele trabalha e tal. Na primeira eu fiquei com medo, mas na segunda já foi normal” (Amarilis).

Geralmente a gravidez na adolescência é associada à raiva, sentimento de culpa, desespero, cancelamento de projetos, ou algo do gênero; porém os depoimentos acima mostram que a notícia de uma gravidez é sinal do começo de uma nova etapa em suas vidas, mesmo que por muitos essa ideia de trazer para adolescência algo que só é planejado por alguns na fase adulta, sob o olhar dessas adolescentes a precocidade da nova fase não é ruim, e sim bem vinda; os motivos citados para tal reação foi o fato de gostar de criança, de ter tido o apoio da família e do companheiro e pelo fato do companheiro ter um emprego, trazendo uma segurança para ela.

Em estudos já realizados foram encontradas resposta semelhante a estas, onde as adolescentes percebem a gravidez como uma auto-realização, vontade de "ter filho", por gostarem de crianças e por "terem alguém para cuidar"; o apoio familiar contribui de forma significativa nessa aceitação, pois com isso é possível criar condições para ajudar nas opiniões das adolescentes, conseguindo superar as dificuldades trazidas pela maternidade; da mesma forma o apoio do companheiro contribui para tornar a situação mais favorável; com isso alguns também concluem que é importante tentar localizar a origem do desejo de ter um filho na adolescência (DADOORIAN, 2003; XIMENES et al., 2007 apud SANTOS; NOGUEIRA, 2009; SILVA; SILVA, 2012).

Outra percepção que foi encontrada em pesquisas anteriores foi que uma parcela significativa de mães adolescentes relata uma brusca mudança no modo de viver, porém com isso passaram a se sentir mais maduras e responsáveis com a maternidade, tornando a gestação como algo positivo em suas vidas; identificou-se também que há adolescentes que se sentem realizadas com a gravidez pelo fato de reconhecerem-se como mulheres, e não mais como adolescentes, tendo a impressão de estarem agora completas, ou seja, um ciclo que se fechou em suas vidas dando lugar para o início de outro ciclo; as mudanças para essas jovens mães foram atreladas à alegria e à maturidade, apesar de a ocorrência da gravidez ter sido algo não planejado, porém tornou-se algo bem vindo, o que significou para elas um aspecto positivo por ser um fator que impulsionará suas vidas (BARRETO et al., 2011; BORGES, et al., 2009).

Outro aspecto encontrado nos depoimentos das adolescentes que pode ser considerado algo positivo foi o fato que por serem mães agora já planejam um futuro onde o propósito maior é manter a família e o bem estar do (s) filho (s).

“Desejo trabalhar quando ele estiver grandinho, porque ainda estou estudando, aí quando terminar meus estudos eu vou trabalhar” (Girassol).

“Pretendo ser enfermeira também, eu pretendo trabalhar em enfermagem” (Margarida).

“Ah eu vou terminar meus estudos, ter um bom emprego pra poder dá uma boa vida pro meu filho” (Flor de Lis).

“Me casar e cuidar dos meus filhos” (Acácia).

A precocidade da maternidade veio acompanhada da responsabilidade, por conseguinte a perspectiva de futuro de algumas entrevistadas foi ter uma profissão específica; o desejo de terminar os estudos e conseguir um bom emprego com o intuito de buscar melhorar suas vidas; e as que desejavam casar-se e cuidar da nova família. De acordo com Patias et al. (2011) e Borges et al. (2009) deve-se considerar que a maternidade nessa faixa etária pode vir a ser um fator que “reforça a construção de um projeto de ascensão social para essas jovens”, alcançando metas já pré-estabelecidas por elas para garantir o futuro dos filhos e com isso venham a impulsionar suas vidas.

5.2.3 Apoio familiar e do parceiro no contexto da gestação na adolescência

Ao serem questionadas se quando estavam grávidas houve alguma mudança na relação com a família e/ou companheiro, uma parcela respondeu que teve apoio de ambos tanto na gestação quanto no cuidado com o bebê, o que é evidenciado nos seguintes depoimentos:

“Minha mãe me apoiou, conversou comigo. Se eu tivesse tido bebê era minha mãe que ia ajudar, ela é tudo, tanto que ela está aqui do

meu lado, minha mãe e meu esposo eles são tudo” (Rosa - sofreu aborto espontâneo).

“Foi bem alegre, todo mundo gostou. Até hoje todo mundo gosta, a mamãe, ele, a mãe dele, toda a família” (Girassol).

“Quando nasceu minha mãe ajudava, minha avó, minhas tias; aí depois que eu passei meu resguardo quem passou a ajudar mesmo assim foi a avó e o avô por parte de pai, a tia” (Violeta).

A gravidez é um período onde a mulher se encontra vulnerável no âmbito físico e principalmente emocional, e esse estado de vulnerabilidade se intensifica quando a gravidez se associa a adolescência, pelos próprios conflitos internos que são comuns a essa faixa etária. Quando a adolescente se vê diante de uma gravidez, sendo esta recorrente ou não, necessita de apoio tanto moral quanto emocional, e este apoio foi relatado pelas adolescentes acima citadas e várias outras entrevistadas.

Em vários estudos que buscaram compreender o que representava a gravidez na adolescência para a família, constatou-se que há reações distintas em relação ao evento; em alguns casos a reação é de aceitação e alegria, com o anseio da chegada do bebê, percebendo com naturalidade a gravidez da adolescente (SANTOS; NOGUEIRA, 2009 apud SOUZA et al., 2012).

Esse apoio também foi oferecido àquelas que não tiveram a compreensão da própria família, mas tiveram o acolhimento da família do companheiro, igualmente como foi identificado por Oliveira (1998), Leal e Fachel (1999 apud LIMA et al., 2004), que as adolescentes podem vir a morar com seus companheiros em cômodos anexos aos da família de um deles, mantendo vínculos justapostos de filhos e pais.

A gravidez para algumas adolescentes não foi tida como algo positivo em suas vidas, como já foi mencionado anteriormente, mas sim como sinônimo de rejeição da família e do namorado, fato este percebido nas seguintes falas:

"(...) mas eu fiquei muito sentida, assim porque na primeira gravidez a minha mãe não tava aceitando e nem o pai neném também" (Girassol).

“Eu não quis abortar, minha mãe que me fez abortar, porque era minha primeira gravidez e não sabia das coisas e pensei que era remédio pra neném, aí eu tomei. Eu tinha 12 pra 13 anos quando engravidei pela primeira vez” (Amarilis).

“Não sei como falar, porque o papai ficou sem falar comigo” (Azaleia).

“Ele ficou feliz e quis muito o bebê, já minha mãe, hum... ela mandou eu sair de casa e ir morar com ele” (Acácia).

“Sim teve mudanças, mais com a minha família, minha mãe não aceitou muito, até hoje ela não aceita” (Angélica).

As entrevistadas relataram a não aceitação da gravidez por parte da família, onde mães as expulsaram de casa, pais que deixaram de falar com suas filhas, mãe que forçou o aborto da filha, e apenas um relato de não aceitação da gravidez por parte do namorado; tais situações colocam em risco a segurança dessas adolescentes.

A gravidez prematura também pode trazer um cenário de abandono tanto da família quanto do companheiro, mudando a estrutura contextual da adolescente, podendo resultar no declínio do padrão de vida, por conta do desamparo social por parte do companheiro e da família (FIGUEIRA; FERREIRA; ALVES, 1996 apud LEAL; WALL, 2005).

As respostas da família à gravidez da adolescente tendem a ser contraditórias, com sentimentos de revolta, abandono e aceitação do "inevitável", havendo a rejeição à gravidez e o constrangimento podem levar a família a expulsar a adolescente de casa, induzir ou forçar o aborto e impor responsabilidades, exigindo o casamento ou a união estável com o pai do bebê. (OLIVEIRA, 1998; LEAL; FACHEL, 1999 apud LIMA et al., 2004).

5.2.4 Acesso à orientação: a atuação do profissional de saúde

Para a maioria das entrevistadas as informações que recebiam dos profissionais de saúde sobre a saúde sexual e reprodutiva eram sucintas, ao passo que a boa parte não se

lembrava das orientações recebidas ou se lembravam eram referentes ao intervalo de gestações, e quanto aos cuidados do bebê. Pode observar tal fato nos relatos a seguir:

“Me falaram em ter novos filhos, mas eu não lembro.” (Cerejeira).

“Perguntaram quantas vezes o bebê tinha que mamar; se ele tinha que parar de mamar logo, perguntaram muitas coisas lá.” (Centáurea).

“A psicóloga conversou comigo, falou que eu era muito jovem se eu engravidasse de novo eu perderia de novo, que meu útero era muito infantil.” (Lírio).

“... Não tinha tido nenhuma palestra na escola falando sobre isso... Eu também faço acompanhamento na unidade de saúde, mas era difícil ter palestra, muito difícil e na consulta não conversavam comigo sobre esse assunto” (Flor de Lis).

Identificou-se a partir dos relatos a precariedade das orientações dadas às adolescentes antes da gestação, no decorrer dela e no intervalo entre as gestações, *Flor de Lis* frisou que não havia tido nenhuma informação sobre sexualidade e gravidez na escola antes da primeira gestação, que somente depois dela que sua mãe veio tratar sobre o assunto e, mesmo sendo acompanhada pela atenção básica não teve conhecimento de nenhuma palestra voltada ao assunto e tão pouco em suas consultas os profissionais de saúde a orientaram quanto a isso, cenário vivido por grande parte das entrevistadas, o que denuncia a negligência que se tem tanto pelos profissionais da saúde quanto por seus educadores escolares.

Outro relato frequentemente citado foi que no ambiente hospitalar as adolescentes foram orientadas quanto aos cuidados com o bebê e para não ter filhos no prazo de dois anos. Esses relatos levam a reflexão acerca de que a orientação, parte fundamental da atuação da enfermagem, não está sendo praticada de forma adequada, pois muitas relataram não lembrar das orientações dadas no momento da alta do hospital após o parto, o que deixa a dúvida se ocorreu a orientação porém de forma não clara, ou se simplesmente não ocorreu.

O atendimento oferecido ao adolescente pede dedicação, disponibilidade e a criatividade do profissional da saúde; no que se refere aos serviços de atenção integral ao adolescente, eles exigem da equipe de saúde interesse, tempo e experiência, adquiridos no contínuo trabalho e da interação entre os profissionais envolvidos, no intuito de melhor atender essa população, sendo necessário que esses serviços sejam disponíveis, acessíveis, acolhedores e competentes, para apreender a atenção dos adolescentes; quanto mais o adolescente participar de programas de orientação sexual e ter oportunidade de conversar sobre o assunto, melhores serão os resultados, em termos de adesão às medidas de proteção, ante uma gravidez precoce. Porém, ainda são limitados os programas de saúde voltados à orientação sexual e reprodutiva para a população como um todo e tão pouco para os jovens (ARCANJO; OLIVEIRA; BEZERRA, 2007; MINAS GERAIS, 2006 apud DANIELE, 2010; BORGES; NICHIATA ; SCHOR, 2006; JANEIRO, 2008 apud GURGEL et al., 2010).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reincidência da gestação na adolescência apresentou-se como uma ocorrência multicausal, a qual possui entre seus agentes fatores socioeconômicos e o próprio histórico ginecológico das adolescentes reincidentes. Os fatores socioeconômicos comuns à maioria delas foram: grau de escolaridade e baixa renda familiar; podendo ser apontados como preponderantes na recorrência da gestação. A maioria das participantes possuía apenas o ensino fundamental incompleto, pois desde a primeira gestação por diversos motivos pararam seus estudos, tornando-se do lar e as perspectivas de vida profissional e estudantil foram deixadas de lado ou procrastinadas; lembrando que o nível escolar está ligado ao grau de instrução do indivíduo.

A baixa renda familiar também apresentada pela maioria, tanto as que ainda residiam com a família (dela ou do parceiro) quanto com o companheiro, mostraram uma renda insuficiente para a manutenção dessa nova configuração familiar, trazendo assim a manutenção da pobreza, devido o ciclo que envolve: pobreza; baixo nível escolar e falta de perspectiva de futuro. Em frente a esse cenário percebeu-se a necessidade de inserir nas ações educativas ou se possível nas consultas de enfermagem, a visão de uma mãe adolescente capaz de construir sua vida; não apenas como mãe dona de casa, mas como mulher buscando o seu lugar na sociedade; tendo a formação de projetos para o futuro, tais como carreira profissional e realização pessoal.

Em relação aos antecedentes ginecológicos percebeu-se que quanto mais cedo ocorre a menarca, mais precoce é a coitarca e a precocidade desses eventos leva ao aumento do número de parceiros sexuais; outro fator encontrado foi o quantitativo significativo daquelas que não fizeram uso de métodos contraceptivos, ou que o uso destes seriam esporádicos. Concluindo-se que a precocidade da ocorrência dos eventos reprodutivos, a multiplicidade de parceiros somados à negligência do uso de métodos contraceptivos levam à eminência de uma segunda gestação ou mais.

A maioria das entrevistadas demonstrou ter uma percepção negativa frente a gravidez por não ter sido planejada; por ter interrompido e/ou procrastinado os seus planos; por a gestação inoportuna trazer consigo frustração e medo; por não gostar do novo corpo.

Em contrapartida houve aquelas que encararam de forma positiva, justificado por já gostar de criança; ter tido o apoio da família e do companheiro, apoio que outras não tiveram de seus familiares, onde a falta deste interferiu no estado emocional da adolescente e no transcorrer da gestação. Foi unânime nas falas a deficiência de informação que as

adolescentes tem sobre sexualidade e gravidez; relataram que no contato com os profissionais de saúde não tiveram orientação sobre o assunto ou mesmo não lembram do que foi falado.

Percebeu-se que a segunda gestação em diante ocorreu de forma acidental, e que pela maioria isso não foi bom; talvez se essas adolescentes tivessem um conhecimento efetivo sobre prevenção não viriam a ficar grávidas novamente, tendo a opção de escolha. Diante dessa situação os profissionais de saúde, principalmente a enfermagem, necessitam criar novas tecnologias educativas que possibilitem fazer com que as informações repassadas sejam apreendidas pelas adolescentes; ou até mesmo na conversa com elas o profissional verifique se o que foi dito foi compreendido, fazendo perguntas e uma retrospectiva dos pontos mais importantes, tanto no ambiente hospitalar como em uma consulta de rotina.

É necessário também que nas consultas do pré-natal e na alta hospitalar seja reafirmado de formar consistente a importância da consulta puerperal, pois é nela que será avaliado o estado de saúde da mulher e do recém-nascido; serão fornecidas as orientações quanto ao aleitamento materno e todos os cuidados com mãe e bebê; mas principalmente será oferecida informação acerca do planejamento familiar, o que pode ajudar de forma eficaz na prevenção de uma nova gestação.

Sugere-se que o que seria de grande valia para esse grupo etário é a inserção da enfermagem nas escolas como algo fixo e periódico, exercendo de forma efetiva a educação em saúde, que é uma das atribuições do enfermeiro na sociedade. Dessa maneira uma grande parcela dos adolescentes teria acesso a informações concernentes a saúde como um todo, vindas de um profissional formado para tal fim. Com isso as adolescentes seriam mais bem informadas e saudáveis, tendo a chance de não ter seus futuros interrompidos por gravidezes indesejadas.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. 6^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

ADESSE, L.; MONTEIRO, M.F.G.; LEVIN, J. Grave problema de saúde pública e de justiça social. RADIS – **Revista Comunicação em Saúde** [Internet], n. 66, p. 10-5. Fev. 2008. Disponível em: <http://docvirt.no-ip.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=REV_RADIS&PagFis=2092>. Acessado em: 4 de jul. de 2015.

AGÊNCIA PARÁ DE NOTÍCIAS. **Uremia encerra programação de combate à violência contra a mulher**. [Internet], 2011. Disponível: <http://177.74.2.17/noticia.asp?id_ver=89885>. Acesso em: 1 de out. de 2014.

ALMEIDA, J. M. R. **Adolescência e Maternidade**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.

ALVES, A.; ALBINO, A. T.; ZAMPIERI, M. F. M. Um olhar das Adolescentes sobre as Mudanças na Gravidez: promovendo à saúde mental na Atenção Básica. **Revista Mineira de Enfermagem** [Internet], v. 15, n. 4, p. 545-55, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/69>>. Acesso em: 01 de jul. de 2015.

ALTMANN, H. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. **Revista Estudos Feministas** [Internet], v. 9, n. 2, p. 575-85, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8641>>. Acesso em: 08 de jun. de 2015.

ARCANJO, C. M.; OLIVEIRA, M. I. V.; BEZERRA, M. G. A. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em fortaleza – Ceará. **Escola Anna Nery Enfermagem** [Internet], v. 11, n. 3, p. 445–51, set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a08>>. Acessado em: 03 de jun. de 2015.

BARATIERI, T.; CAZETTA, V.; MARCON, S. S. Reincidência Gestacional Na Adolescência: Percepções Da Jovem Mãe. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 19-26. Jan-Mar. 2011, DOI: 10.4025.

BARATIERI, T.; VIEIRA, V. C. L.; MARCON, S. S. A Visão da Adolescente com Reincidência Gestacional Sobre Família. **Escola Anna Nery** (impr.), v. 15, n. 2, p. 261-69. Abr-jun. 2011.

BARRETO, M. M. M.; et al. Representação social da gravidez na adolescência para adolescentes grávidas. **Revista Rene** [Internet], Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 384-92. Abr-jun. 2011. Disponível: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a21v12n2.pdf>. Acesso em: 01 de jul. de 2015.

BERLAMINO, G. O.; et al. Risco Nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paul de Enfermagem** [Internet], v. 22, n. 2, p. 169-75. 2009, ISSN 1982-0194. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000200009>>. Acesso em: 15 de jun. de 2014.

BERLOFI, L. M.; et al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: Efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta Paul Enfermagem** [Internet], v. 19, n. 2, p. 196-200. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000200011>>. Acesso em: 03 de jun. de 2015.

BOCK, A. M. B. A Perspectiva Sócio-Histórica de Leontiev e a Crítica à Naturalização da Formação do Ser Humano: A Adolescência em Questão. **Caderno Cedes**, Campinas, v. 24, n. 62, p. 26-43, abril 2004.

BORGES, J. M.; et al. **Gravidez na adolescência: percepções e perspectivas**. Estudos [Internet]. Goiânia, v. 36, n. 1/2, p. 171-89, jan./fev. 2009. Disponível em: <<http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/view/1024/722>>. Acesso em: 04 de jun. de 2015.

BORGES, A. L. V.; NICHATA, Y. I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sócio familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescente. **Rev. Latino-Americana Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 422-7. 2006.

BRAGA, A. S.; RIOS, L. A. O.; VALLE, N. S. B. Aborto “Uma Consequência da Gravidez na Adolescência”. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde** [Internet], v. 3, n. 1, p. 76-88. 2008. Disponível em: <<http://www.faculdadedefuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3%281%2976a88.pdf>>. Acesso em: 30 de mai. de 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)**. v. 19, 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/brasilpna d2008.pdf>>. Acesso em: 04 de jun. de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília – DF, 2007. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf >. Acessado em: 14 de jun, de 2015.

BRUNO, Z. V.; et al. Reincidência de gravidez em adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 10, p. 480-4. 2009.

CARNIEL, E.F et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil** [Internet], Recife, v. 6, n. 4. Out-dez. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-3829200600040000>>. Acesso em: 15 jun. de 2014.

CARVALHO, A. M.; RODRIGUES, C. S.; MEDRADO, K.S. Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. **Estudos de Psicologia** [Internet], v. 10, n. 3, p. 377-84. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2005000300006>>. Acesso em: 08 de jun. de 2015.

COSTA, S.F. **Gravidez Recorrente na Adolescência: Uma Investigação sobre o Relacionamento com Parceiro**. 2010. Dissertação (Pós-Graduação) - Instituto Fernandes Figueira, da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro – RJ.

DADOORIAN, D. Gravidez na Adolescência: um Novo Olhar. **Psicologia Ciência e Profissão** [Internet], v. 21, n. 3, p. 84-91. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932003000100012>>. Acesso em: 28 de mai. de 2015

DANIELE, G. L. **Adolescentes grávidas: percepções e educação em saúde**. 2010. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria – RS.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia** [Internet], Ribeirão Preto, v. 20, n. 45. Jan-Abr. 2010. ISSN 0103-863X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>>. Acesso em: 15 de jun. de 2014.

DINIZ, N. C. **Gravidez na Adolescência: Um desafio Social**. 2010. TCC (Especialização) - Universidade de Minas Gerais – UFMG. Campos Grande – MG.

EDUARDO, K. G. T.; et al. Reações da Adolescente Frente à Gravidez. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** [Internet], v. 9, n. 2, p. 214 - 20. Ago. 2005. Disponível em: <http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=956>. Acesso em: 01 de jul. de 2015.

ERICKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

ESTEVES, J. R.; MENANDRO, P. R. M. Trajetórias de vida: Repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. **Estudos da Psicologia** [Internet], Natal, v. 10, n. 3. Set-Dez. 2005. ISSN 1413-294X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2005000300004>>. Acesso em: 15 de jun. de 2014.

FARIA, D. G. S.; ZANETTA, D. M. T. Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal. **Arquivo Ciência Saúde**, v.15, n. 1, p. 17-23. 2008.

FERREIRA, R. A.; et al. **Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência**. Caderno de Saúde Pública [Internet], Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 313-23, fev. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200010>>. Acesso em: 03 de jun. de 2015.

FIGUERÓ, A. C. Condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes residentes na comunidade de Roda Fogo, Recife. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 2, n. 3, p. 291-302, 2002.

FIGUEIRA, F.; FERREIRA, O. S.; ALVES, J. G. B. **Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP)**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1996.

FIGUEIREDO, B.; PACHECO, A.; MAGARINHO R. Grávidas adolescentes e grávidas adultas: diferentes circunstâncias de risco? **Acta Med Port.**, n. 18, p. 97- 105. 2005.

FILHO, A. J. A.; et al. O adolescente e as drogas: Consequências para a saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** [Internet], v. 11, n. 4, p. 605-10. Dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a08>>. Acesso em: 08 de jun. de 2015.

GALLO, J. H. S. Gravidez na Adolescência: A Idade Materna, Consequências e Repercussões. **Revista Bioética** (impr.). v. 19, n. 1, p. 179-95. 2011. ISSN 1983-8034.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Editora da UFRGS. 1 ed. p. 120. Porto Alegre, 2009. Disponível em: <http://www.ica.ufmg.br/mestrado_ica/images/stories/arquivos_mestrado/mtodos%20de%20pesquisa.pdf>. Acesso em: 05 de abr. de 2014.

GODINHO, R.A et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Revista Latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, abr. 2000.

GURGEL, M.G.I et al. Desenvolvimento de habilidades: Estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 4, p. 640-6. Dez. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400005>>. Acesso em: 03 de jun. de 2015.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatística do Registro Civil**. [Internet], Rio de Janeiro, v. 29, p. 1-281, 2002. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2002/registrocivil_2002.pdf>. Acesso em: 05 de abr. de 2014.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; et al. **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. [Internet], 4ª ed. Brasília: Ipea, 39 p. 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=12893>. Acesso em: 04 de jun. de 2015.

JANEIRO, J. M. Educar sexualmente os adolescentes: uma finalidade da família e da escola? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 382-90. 2008.

JÚNIOR, G. F. F.; ANDRADE, M. **A baixa adesão ao pré-natal pelas adolescentes do PSF Niágara configurando uma situação de risco para a gestação**. Informe-se em promoção da saúde, v. 1, n. 1, suplemento, 2005. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/pre-nataljovens.pdf>>. Acesso em: 02 de jun. de 2015.

JÚNIOR, G.M.P.; NETO, F.R.G.X. Gravidez na Adolescência no Município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: Uma Análise das causas e riscos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 25-37, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/802/912>>. Acesso em: 25 de jun. de 2014.

LEAL, O. F.; FACHEL, J. M. G. **Jovens, sexualidades e estratégias matrimoniais**. In: Heilborn ML, organizadora. **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, p. 96-116. 1999.

LEAL, A. C.; WALL, M. L. Percepções Da Gravidez Para Adolescentes E Perspectivas De Vida Diante Da Realidade Vivenciada. **Cogitare Enfermagem** [Internet], v. 10, n. 3, p. 44-52. Set-dez. 2005. Disponível em:

<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/5375/3960>>. Acesso em: 05 de jun. de 2015.

LENS, W.; SIMONS, J.; DEWITTE, S. **From duty to desire: The role of students' future time perspective and instrumental perceptions for study motivation and self-regulation.** In F. Pajares & T. Urdan (Eds.). **Academic motivation of adolescents.** p. 221-45. Greenwich, CT: Information Age, 2002.

LIMA, A. G.; et al. Síndromes hipertensivas graves – Estudo descritivo com adolescentes atendidas em maternidade escola. **Revista Rene** [Internet], v. 13, n. 2, p. 408-18. 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/224>>. Acesso em: 01 de jun. de 2015.

LIMA, C. T. B.; et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil** [Internet], Recife, v. 4, n. 1, p. 71-83, jan./mar. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n1/19983.pdf>>. Acesso em: 04 de jun. de 2015.

LOCATELLI, A. C. D.; BZUNECK, J. A.; GUIMARÃES, S. E. R. A Motivação de Adolescentes em Relação com a Perspectiva de Tempo Futuro. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [Internet], Londrina – PR, v. 20, n. 2, p. 268-276, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n2/a13v20n2.pdf>>. Acesso em: 08 de jun. de 2015.

MAIA, E. C. **Gravidez na Adolescência: Aspectos Maternos Perinatais.** Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp042959.PDF>>. Acesso em: 10 de mai. de 2014.

MAIA, V. O. A.; et al. **Via de Parto em Gestações Sucessivas em Adolescentes: Estudo de 714 Casos.** RBGO [Internet], v. 26, n. 9, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032004000900005>>. Acesso em: 02 de jun. de 2015.

MANFREDO, V.P; CANO, M.A.T; SANTOS, B.M.O. Reincidência de gravidez em adolescentes: Retrato de uma realidade. **Revista APS** [Internet], v. 15, n. 2, p. 192-98. Abr-jun. 2012. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1221/632>>. Acesso em: 06 de jun. de 2015.

MARTINS, F. R.; PESSOA, S. M. F.; SOUSA, R. A. Perfil de um grupo de adolescentes que já experienciaram a maternidade. **Revista Rene.** Fortaleza, v. 3, n.2, p.65-70, jul-dez. 2002.

MEINCKE, S.M.K.; et al. Perfil socioeconômico e demográfico de puérperas adolescente. **Cogitare Enfermagem** [Internet], v. 16, n. 3, p. 486-91. Jul-set. 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/21561>>. Acesso em: 05 de jun. de 2015.

MENDONÇA, R.C.M.; ARAÚJO, T.M.E. Métodos Contraceptivos: A Prática dos Adolescentes das Escolas Agrícolas da Universidade Federal do Piauí. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** [Internet], v. 13, n. 4, p. 863-71. Out-dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a24.pdf>>. Acessado em: 03 de jun. de 2015.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**: Belo Horizonte: SAS/MG, A Saúde do adolescente - Atenção. I. Título. 152 p. 1. 2006.

MINAYO, M. C. S.; (ORG.). **Pesquisa social**: Teoria, Método Criatividade. 23.ed. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 80.

_____. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOCCELLIN, A. S.; et al. Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil** [Internet], Recife, v. 10, n. 4, Out-dez. 2010. ISSN 1519-3829. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000400002>>. Acesso em: 05 de mai. de 2014.

MOURA, L.N.B.; et al. Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. **Acta paulista enfermagem** [Internet], São Paulo, v. 24, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300003>>. Acessado em: 1 de jun. 2015.

MOURA, L. N. B.; et al. Multiparidade entre adolescentes e jovens e fatores de risco em Teresina/Piauí. **Adolescência & Saúde** [Internet], Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 51-62, jul-set. 2014. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=456>. Acesso em: 04 de jun. de 2015.

MOREIRA, T. M. M.; et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista Escola de Enfermagem USP** [Internet], v. 42, n. 2, p. 312-20. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200015>>. Acesso em: 30 de mai. de 2015.

NERY, I.S.; et al. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], Brasília, v. 64, n. 1, Jan-Fev. 2011. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100005>>. Acesso em: 05 de mai. de 2014.

NUNES, M. D.; MADEIRO, A.; DINIZ, D. Histórias de aborto provocado entre adolescentes em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet], v. 18, n. 8, p. 2311-18, 2013. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800015>>. Acesso em: 14 de jun. de 2015.

O LIBERAL. **Adolescentes grávidas sem apoio familiar vivem situações de risco**. Belém-PA, 2004. Disponível: <http://www.orm.com.br/plantao/imprimir.asp?id_noticia=372400> . Acesso em: 21 de jul. de 2015.

OLIVEIRA, M. W. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. **Caderno Cedes** [Centro de Estudos Educação e Sociedade], v. 19, p. 48-70. 1998.

OLIVEIRA, R. C. Adolescência, Gravidez e Maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. **Saúde Soc.** [Internet], São Paulo, v. 17, n. 4, p.93-102, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000400010>>. Acesso em 06 de jun. de 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza**. OMS: Genebra, 1995. 120p.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Grupo de Estudio de la OMS acerca de los jóvenes y la “**Salud para Todos en el año 2000. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad**”. Ginebra, 1986. p. 134 (Série de Informes Técnicos - OMS, 731). ISBN:9243207318

PAPALIA, D. E; OLDS, S. W. **Desenvolvimento Humano**. trad. Daniel Bueno. 7. Ed. - Porto Alegre: Artes Medicas Sul, 2000.

PATIAS, N. D.; et al. Considerações sobre a gestação e a maternidade na adolescência. **Advances in Health Psychology** [Internet], v. 19, n. 1, sup. 2, p. 31-8, Jan-Jun. 2011. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/viewFile/2381/2916>>. Acesso em: 01 de jul. de 2015.

PEREIRA, M. T. O.; MILÃO, L. V.; BELASCO, I. C. Reincidência De Gravidez Na Adolescência. **Colloquium Vitae**, v. 5, n. Especial, p. 39-46. Jul–Dez. 2013. ISSN: 1984-6436. DOI: 10.5747.

- PEREIRA, P. K.; et al. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. **Revista de Psiquiatria Clínica** [Internet], v. 37, n. 5, p. 216-22. 2010. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol37/n5/216.htm>>. Acesso em: 01 de jun. de 2015.
- PERSONA, L.; SHIMO, A. K. K.; TARALLO, M. C. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de Pré-Natal. **Revista Latino-americana de Enfermagem** [Internet], v. 12, n. 5, p. 745-50. set-out 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000500007>>. Acesso em: 05 de jun. de 2015.
- PICCIANO, M.F. **Embarazo y lactancia**. In: Ziegler EE, Filer Júnior LJ, editores. **Conocimientos actuales sobre nutrición**. 7a ed. Washington: ILSI/OPAS/OMS; 1997. p. 410-22.
- PNDS. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, 2006. **Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança**. Série G. Estatística e Informação em Saúde [Internet]. Brasília – DF, 2009. Disponível em: <<https://dl.dropboxusercontent.com/u/107590005/pdf-pt/pnds-pesquisa-nacional-de-demografia-e-saude-da-mulher-dimenses-do-processo-reprodutivo-e-da-saude-da-crianca.pdf>>. Acesso em: 04 de jun. 2015.
- RIVERA, R. P. Factores protectores por la pertenencia a un grupo religioso: jóvenes del movimiento de encuentros de promoción juvenil. **Adolescencia y salud**, v. 3, n. 1, 2001.
- RODRIGUES, D. P; et al.; O adolescer e ser mãe: representações sociais de puérperas adolescentes. **Cogitare Enfermagem** [Internet], v. 14, n. 3, p. 455-62. Jul-Set. 2009. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/16166/10687>>. Acesso em: 01 de jul. de 2015.
- ROMERO, K. T.; et al. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 1, p. 76-80. 2007.
- ROSA, A. J.; REIS, A. O. A.; TANAKA, A. C. A. Gestações Sucessivas Na Adolescência. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano** [Internet], v. 17, n. 1, p. 165-72. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822007000100017>. Acesso em: 04 de jun. 2015.

SANCHEZ, P.; LAFUENTE, I.; FERREIRA, C. Reincidência de gravidez na adolescência: aspectos psicossociais. **Revista Uniara** [Internet], v. 15, n. 2, dez. 2012. Disponível em: <http://www.uniara.com.br/legado/revistauniara/pdf/29/artigo_4.pdf>. Acesso em: 02 de jun. de 2015.

SANTOS, C. A. C.; NOGUEIRA, K. T. Gravidez na adolescência: falta de informação? **Adolescência & Saúde** [Internet], v 6, n. 1, abr. 2009. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=42>. Acesso em: 29 de mai. de 2015.

SANTOS, E. C.; et al. Gravidez na adolescência: Análise Contextual de Risco e Proteção. **Psicologia em Estudo** [Internet], Maringá, v.15, n. 1, p. 73-85, Jan-Mar. 2010. ISSN 1413-7372. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000100009>>. Acesso em: 01 de out. de 2014.

SANTOS, J.O et al. Perfil das adolescentes com reincidência de gravidez assistidas no setor público de Indaiatuba (SP). **Revista do Instituto Ciência e Saúde** [Internet]. v. 27, n. 2, p. 115-21. 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n2/a003.pdf>>. Acesso em: 03 de jun.de 2015.

SHAH, I. H.; AHMAN, E. Unsafe abortion differentials in 2008 by age and developing country regions: high burden among young people. **Reproduction Health Matters**, v. 20, n. 39, p. 69-173. 2012.

SILVA, A. A. A.; et al. **Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle**. Caderno de. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 496-506, mar. 2013.

SILVA, D. T. C.; SILVA, S. M. S. M. A Realidade Social De Mães Adolescentes Assistidas Pelo Centro De Referência Da Assistência Social – CRAS Monteiro Lagarto - SE. **Revista Eletrônica da Faculdade José Augusto Vieira**. Ano V, n. 7, set. 2012. ISSN – 1983 – 1285. Disponível em: <http://fjav.com.br/revista/Downloads/edicao07/A_Realidade_Social_de_Maes_Adolescentes_Assistidas_pelo_Centrode_Referencia_da_Assistencia_Social.pdf>. Acesso em: 30 de mai. de 2015.

SILVA, H. M.; et al. Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: desafios de uma nova realidade pediátrica. **Acta Pediatria Port** [Internet], v. 43, n. 1, p. 8-15. 2012. Disponível em: <<http://actapediatrica.spp.pt/article/view/631>>. Acesso em: 02 de jun. de 2015.

SILVA, K. S.; et al. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ, Brasil): uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. **Ciência & Saúde Coletiva [Internet]**, v. 16, n. 5, p. 2485-93, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500018>>. Acesso em: 03 de jun. de 2015.

SILVEIRA, I. P.; OLIVEIRA, M. I. V.; FERNANDES, A. F. C. Perfil obstétrico de adolescentes de uma maternidade pública no ceará. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 2, agosto, 2004, p. 205-210. Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127717713006.pdf>>. Acesso em: 21 de jul. de 2015.

SOARES, S. M.; et al. Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]**, v. 12, n. 3, p. 485-91. Set. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000300014>>. Acesso em: 08 de jun. de 2015.

SOUZA, A. X. A.; NÓBREGA, S. M.; COUTINHO, M. P.L. Representações Sociais De Adolescentes Grávidas Sobre A Gravidez Na Adolescência. **Psicologia & Sociedade [Internet]**, v. 24, n. 3, p. 588-596, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n3/12.pdf>>. Acesso em: 30 de mai. de 2015.

SOUZA, M. C. R.; GOMES, K. R. O. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 645-54, mar. 2009.

SOUZA, T.A et al. Gravidez Na Adolescência: Percepções, Comportamentos E Experiências De Familiares. **Revista Rene [Internet]**, v. 13, n. 4, p. 794-804. 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1074>>. Acesso em 27 de mai. de 2015.

SPINDOLA, T.; SIQUEIRA, N. S. P.; CAVALCANTI, R. L. As gestantes adolescentes e o emprego dos métodos contraceptivos. **Revista de pesquisa: cuidado fundamental**. Online, v. 4, n. 1, p. 2636-46. Jan-mar. 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1541/pdf_473>. Acesso em: 05 de jun. de 2015.

VIELLAS, E. F.; et al. Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido: um estudo no Município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]**, v. 15, n. 3, p. 443-54. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300001>>. Acesso em: 04 de jun. de 2015.

YAZLLE, M. E. H. D.; et al. A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** [Internet], v. 24, n. 9, p. 609-14. 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n9/v24n9a07.pdf>>. Acesso em: 01 de jun. de 2015.

XIMENES, N. F. R. G.; et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 60, n. 9, p. 279- 85. 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 1

Universidade Federal do Pará
Instituto de Ciências da Saúde
Faculdade de Enfermagem

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Baseado na Resolução Nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezada participante, você foi selecionada para participar da pesquisa: “**REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES: PERFIL SOCIOECONÔMICO E FATORES RELACIONADOS**”, que está sendo realizada por acadêmicas do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará - UFPA, na Unidade de Referência Especializada Materno Infantil e Adolescente (UREMIA), para a realização do Trabalho de Conclusão do Curso. O estudo tem como objetivos descrever os fatores relacionados com a reincidência da gestação em adolescentes, traçando o perfil socioeconômico de adolescentes que passaram por mais de uma gestação e descrever os aspectos ginecológicos e obstétricos das adolescentes que estão na segunda ou mais gestações. Sua participação é muito importante e acontecerá com uma entrevista, em que você responderá às perguntas realizadas pelas pesquisadoras. Em nenhuma hipótese serão divulgados dados que permitam a sua identificação. Os dados serão analisados em conjunto, aguardando assim o absoluto sigilo das informações pessoais. Queremos também deixar claro que sua participação é de livre vontade, não havendo nenhuma forma de pagamento pela mesma e que você pode se recusar a responder qualquer pergunta dos pesquisadores ou desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem que isso resulte em prejuízo para você. Após a conclusão da coleta de dados, os mesmos serão analisados e inseridos ao estudo da temática, o qual vem sendo elaborado pelas autoras da pesquisa e deverá ser divulgado para os trabalhadores da área, meio acadêmico e científico. Caso tenha qualquer dúvida pedimos que esclareça conosco, acadêmicas, pelos emails: anarafaela_portugal@hotmail.com, vani.moraes@hotmail.com; ou por meio dos telefones: (91) 81813774, (91) 89194493

Prof.^a Ms. Patrícia Daniele Soares
Orientadora da Pesquisa
Endereço: Tv. Pirajá, 716 apto 1302
Telefone: 93134232
Coren: 177915

Ana Rafaela Souza Rodrigues
Pesquisadora Principal
Endereço: Rua Curuçá n^o614
Telefone: 81813774
N^o de Matrícula: 11018002901

Wanessa de Moraes Barros
Pesquisadora Principal
Endereço: Rua Belo Horizonte n^o57
Telefone: 89493810
N^o de Matrícula: 11018002201

Consentimento Pós-Informação

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa e me sinto perfeitamente esclarecida sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que, por livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando na coleta de dados.

Belém, ____/____/____

Assinatura da Adolescente: _____

Nota: O presente documento assinado em duas vias, uma ficará à guarda das pesquisadoras e outro entregue à participante da pesquisa.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 2

Universidade Federal do Pará
Instituto de Ciências da Saúde
Faculdade de Enfermagem

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Baseado na Resolução Nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado pais e/ou responsáveis, a menor que está sob a sua tutela foi selecionada a participar da pesquisa: **“REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES: PERFIL SOCIOECONÔMICO E FATORES RELACIONADOS”**, que está sendo realizada por acadêmicas do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará - UFPA, na Unidade de Referência Especializada Materno Infantil e Adolescente (UREMIA), para a realização do Trabalho de Conclusão do Curso. O estudo tem como objetivos descrever os fatores relacionados com a reincidência da gestação em adolescentes, traçando o perfil socioeconômico das mesmas que passaram por mais de uma gestação e descrever os aspectos ginecológicos e obstétricos das adolescentes que estão na segunda ou mais gestações. Para poder realizar a pesquisa é necessário que tenhamos sua autorização permitindo que a adolescente participe da entrevista, em que a jovem responderá às perguntas realizadas pelas pesquisadoras. Em nenhuma hipótese serão divulgados dados que permitam a identificação das adolescentes e seus responsáveis. Os dados serão analisados em conjunto, aguardando assim o absoluto sigilo das informações pessoais. Queremos também deixar claro que a participação da menor é de livre vontade, não havendo nenhuma forma de pagamento pela mesma e que tanto o responsável quanto a adolescente podem se recusar a participar da pesquisa em qualquer momento, sem que isso resulte em prejuízo para ambos envolvidos. Após a conclusão da coleta de dados, os mesmos serão analisados e inseridos ao estudo da temática, o qual vem sendo elaborado pelas autoras da pesquisa e deverá ser divulgado para os trabalhadores da área, meio acadêmico e científico. Caso tenha qualquer dúvida pedimos que esclareça conosco, acadêmicas pelos emails: anarafaela_portugal@hotmail.com, vani.moraes@hotmail.com; ou por meio dos telefones: (91) 81813774, (91) 89194493.

Prof.^a Ms. Patrícia Daniele Soares
Orientadora da Pesquisa
Endereço: Tv. Pirajá, 716 apto 1302
Telefone: 93134232
Coren: 17791

Ana Rafaela Souza Rodrigues
Pesquisadora Principal
Endereço: Rua Curuçá n^o614
Telefone: 81813774
N^o de Matrícula: 11018002901

Wanessa de Moraes Barros
Pesquisadora Principal
Endereço: Rua Belo Horizonte n^o57
Telefone: 89493810
N^o de Matrícula: 11018002201

Consentimento Pós-Informação

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa e me sinto perfeitamente esclarecida(o) sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que, por livre vontade, aceito que a adolescente a qual esteja sob minha tutela/responsabilidade participe da pesquisa cooperando na coleta de dados.

Belém, ____/____/____

Assinatura do Tutor/Responsável _____

Nota: O presente documento assinado em duas vias, uma ficará à guarda das pesquisadoras e outro entregue à participante da pesquisa.

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

PARTE I: Dados Socioeconômicos

Idade: _____

1. Etnia:

Branca

Parda

Indígena

Negra

2. Grau de escolaridade:

Fundamental incompleto

Fundamental completo

Médio incompleto

Médio completo

3. Religião:

Católica

Evangélica

Espírita

Candomblé

Nenhuma religião

Outra:

4. Você mora com quem?

Sozinha

Pais

Tios

Companheiro

Outros: _____

5. Estado civil:

Solteira

União estável

Casada

Separada

Viúva

6. Quantas pessoas moram na casa contando com você?

2 pessoas

3 pessoas

4 pessoas

5 ou mais pessoas

7. A casa que você mora é de:

Alvenaria

Madeira

Pau apique

Outros: _____

8. A casa possui banheiro dentro?

Sim

Não

9. Quantos cômodos há na casa?

1

2

- 3
- 4 ou mais

10. Renda familiar

- Menor que 01 salário mínimo
- Igual a 01 salário mínimo
- De 02 a 03 salário mínimo
- Maior ou igual a 04 salário mínimo

11. Que bairro você mora?

12. Qual sua ocupação?

- Do lar
- Estudante
- Autônoma: _____
- Trabalho formal: _____

PARTE II. Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos.

1. Menarca:
2. Coitarca:
3. Uso de Contraceptivos:
4. Número de parceiros:
5. DST's:
6. Número de Gestações:
7. Números de Partos:
8. Número de Abortos:
9. Número de Filhos:
10. Intervalo Entre as Gestações:
11. Realização de Pré-Natal (is) Anteriores.
 - Consultas de enfermagem:
 - Consultas Médicas:
12. Intercorrências em Gestações Anteriores:
13. Tipo de parto das gestações anteriores e se teve complicações no parto, quais?
14. Complicações no Puerpério:

PARTE III: QUESTÕES ESPECÍFICAS

- 1 Como foi sua primeira gestação e quais foram às dificuldades que você teve por ser adolescente?
- 2 Teve alguma mudança na relação com sua família, namorado (a), amigos?
- 3 Alguém lhe ajudou a cuidar do bebê? Se sim, como era essa ajuda?
- 4 Como foi o seu acompanhamento na maternidade?
- 5 Que orientações lhe deram no momento da alta do hospital?
- 6 Que orientações você recebeu na maternidade sobre ter outros filhos?
- 7 O que você entende por planejamento familiar? Lhe foi explicado sobre isso alguma vez?
- 8 Você planejou a segunda ou demais gestações?
- 9 Qual foi a reação da sua família e do seu companheiro/namorado quando soube que você estava grávida novamente?
- 10 Você deseja ter outros filhos? Se sim, quando?
- 11 O que você planeja para o seu futuro?

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 693.038

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A gravidez precoce não traz riscos apenas à mãe, mas pode trazer sérios riscos à criança, pois ela está associada a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância. Há o risco da baixa adesão ao atendimento pré-natal; pois tal acompanhamento tem como objetivo proteger a saúde da gestante e do recém-nascido, contribuindo assim para a diminuição da incidência na mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal (Ibid). Especialistas chamam atenção para o fato que de 1,1 milhões de adolescentes parturientes de 15 a 19 anos no Brasil, 25% já possuem um filho. Foi constatado que uma quantidade significativa delas diz que a sucessiva gravidez não foi um evento planejado, tornando-se então esta situação preocupante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão comprovando o trâmite do projeto.

Recomendações:

Sou de acordo com a aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos de parecer pela aprovação do projeto. Este é nosso parecer, SMJ..

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:


BELEM, 01 de Dezembro de 2014

Assinado por:

Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA


Governo do Estado do Pará
Secretaria de Estado de Saúde Pública
Sistema Único de Saúde
1º Centro Regional de Saúde

Memo. Nº 11712/14- 1º CRS/SESPA Belém, 18 de dezembro de 2014.

À UREMIA
Dra. Maria de Nazaré Falcão da Silva

Assunto: Autorização de Atividade Acadêmica – Pesquisa


Senhora Diretora,

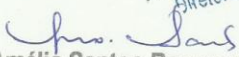
Conforme anuência prévia de V.Sa, autorizamos Ana Rafaela Souza Rodrigues e Wanessa de Moraes Barros, discentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará - UFPA, a realizarem nas dependências coleta de dados como etapa do Projeto de Pesquisa **“Reincidência da Gravidez em Adolescentes: Perfil Socioeconômico e Fatores Relacionados”**, conforme solicitado por meio do Ofício nº 131 de 04/12/14 – FAENF/ICS/UFPA e n.º Prot. 571173/2014 - 1º CRS.

O desenvolvimento da atividade acadêmica será realizado no período de três meses sob a supervisão e acompanhamento da Profª. MSc. Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares, de acordo com a disponibilidade de horários, condições objetivas do Serviço de Pré – Natal da Unidade.

Na oportunidade, informamos que o referido projeto já obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA (cópia anexa).

Atenciosamente,


CRESS 3477
Carmen Lúcia W. Moreira
Coordenação de Educação em Saúde/1º CRS/SESPA


Ana Amélia S. Ramos de Oliveira
Diretora do 1º CRS

Ana Amélia Santos Ramos de Oliveira
Diretora do 1º CRS /SESPA

Av. Pres. Vargas, 513 – Centro – Belém/PA. Fone: (91) 3202 3946/Fax:32023900 - Email: 1crs@sespa.pa.gov.br - CEP: 66.617-010