

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN  
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA – NUPEA  
CURSO DE GRADUAÇÃO ENFERMAGEM

INGRED KAROLINY ANDRADE DE LIMA

**CONDICIONANTES FAVORÁVEIS A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

MOSSORÓ

2020

INGRED KAROLINY ANDRADE DE LIMA

## CONDICIONANTES FAVORÁVEIS A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN, como exigência para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula.

MOSSORÓ

2020

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

L732c Lima, Ingrid Karoliny Andrade de.  
Condicionantes favoráveis a gravidez na adolescência. /  
Ingrid Karoliny Andrade de Lima. – Mossoró, 2020.  
34 f. : il.

Orientador: Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula.  
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade  
Nova Esperança de Mossoró.

1. Gravidez na adolescência. 2. Gravidez. 3. Fatores de  
risco. I. Paula, Evilamilton Gomes de. II. Título.

CDU 618.2-053.6

INGRED KAROLINY ANDRADE DE LIMA

## CONDICIONANTES FAVORÁVEIS A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Monografia apresentada pela aluna Ingrid Karoliny Andrade de Lima, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de **APROVADA**, conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos seguintes docentes:

Aprovado (a) em: 03 de Dezembro de 2020.

### BANCA EXAMINADORA



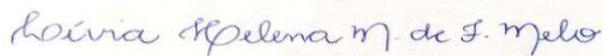
---

Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula (FACENE-RN)  
Orientador



---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Fabíola Chaves Fontoura (FACENE-RN)  
Membro



---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Livia Helena Moraes de Freitas (FACENE-RN)  
Membro

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, ao meu irmão Ayslan Mikael Andrade da Silva (*in memoriam*), meu ídolo e maior incentivador desde sempre. Essa vitória não é minha, mas sua.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por sempre me manter firme em meus objetivos, me dando forças para seguir lutando nessa jornada árdua, e não me deixar desistir apesar das inúmeras dificuldades e obstáculos que apareceram no meio do caminho.

À minha mãe Ana Gresy por todo amor, educação, apoio e incentivo, por ter acreditado e investido em mim, por ter abraçado esse sonho junto comigo e ter feito de tudo para que ele se tornasse realidade.

Ao meu companheiro Junior Rodrigues, pelo amor e por sempre me incentivar, por acreditar em mim, me ouvir e me ajudar da forma que pode, sei que não mediu esforços para que esse sonho viesse a se realizar.

Ao meu orientador Evilamilton Gomes, por todo o conhecimento passado, pela compreensão, paciência, apoio e todos os conselhos. Por ter feito parte da minha vida acadêmica desde o início, contribuindo para meu crescimento profissional e pessoal.

Às professoras Joseline Pereira, Fabíola Fontoura e Lívia Helena, vocês foram essenciais na minha formação como profissional e de certa forma como pessoa, me espelho nas profissionais e seres humanos que vocês são.

À minha amiga Alikelly Deyse por desde o início da faculdade ter me ajudado de toda forma possível, pela amizade, amor e incentivo, você foi essencial nessa jornada.

Aos amigos da faculdade, com quem passei os últimos 4 anos dividindo histórias, em especial a Georgia Morais, Joseane, Vitória Luana e Emanuely pelo vínculo que foi firmado, a amizade de vocês foi um presente que a faculdade me proporcionou.

A todos os que me ajudaram até aqui, da forma que foi possível, direta e indiretamente.

## EPÍGRAFE

*Só se pode alcançar um grande êxito quando  
nos mantemos fiéis a nós mesmos.*

*Friedrich Nietzsche*

## RESUMO

Adolescência é o período de transição infância/vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual, social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A gravidez nessa fase traz consequências diversas, repercutidas no âmbito físico, psicológico, social e desestabiliza a vida dos adolescentes a partir dos mais diferentes vieses. O interesse nessa temática se deu a partir da necessidade de investigar os fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência. Tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica do tipo integrativa, com base em produções brasileiras. Foi feito o levantamento das produções publicadas na íntegra, entre 2010 a 2020, em língua portuguesa, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, e Scientific Eletronic Library Online. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, foi realizada a triagem dos resultados para compor a amostra, de 9 artigos. A falta de informação/baixa escolaridade, história materna de gravidez na adolescência, não uso/uso inadequado dos métodos anticoncepcionais e a vulnerabilidade social foram os resultados evidenciados como fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência. Espera-se que este estudo possa contribuir com a discussões por parte do poder público, escolas, sociedade e pais acerca da temática, buscando o fortalecimento das políticas públicas de saúde existentes se fortaleçam, atendendo às necessidades existentes dos jovens e reduzindo as exposições destes, aos fatores de risco para a gravidez precoce a fim de diminuir os altos índices de gestação na adolescência.

**Descritores:** Gravidez na adolescência. Gravidez. Fatores de risco.

## **ABSTRACT**

Adolescence is the period of transition between childhood and adult life, characterized by the impulses of physical, mental, emotional, sexual, social development and by the individual's efforts to achieve the goals related to the cultural expectations of the society in which he lives. Pregnancy in this phase has different consequences, which have repercussions in the physical, psychological, social sphere and destabilizes the lives of adolescents from the most different biases. The interest in this theme came from the need to investigate the factors that contribute to the occurrence of teenage pregnancy. This was an integrative literature review study, based on Brazilian productions. A survey was made of the productions published in full, between 2010 and 2020, in Portuguese, in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, and Scientific Electronic Library Online. After applying the inclusion and exclusion criteria of the research, the results were screened to compose the sample, of 9 articles. The lack of information / low education, maternal history of teenage pregnancy, non-use / inappropriate use of contraceptive methods and social vulnerability were the results evidenced as factors that contribute to the occurrence of teenage pregnancy. It is hoped that this study can contribute to discussions by the government, schools, society and parents about the theme, seeking to strengthen existing public health policies to be strengthened, meeting the existing needs of young people and reducing their exposures, risk factors for early pregnancy in order to reduce the high rates of pregnancy in adolescence.

**Descriptors:** Teenage pregnancy. Pregnancy. Risk factors.

## LISTA DE ABREVIACES

BPN	Baixo Peso ao Nascer
DIU	Dispositivo Intrauterino
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MedLine	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré- Natal e Nascimento
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SHG	Síndrome Hipertensiva da Gravidez
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema nico de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Métodos reversíveis de contracepção.....	20
Figura 2 - Métodos irreversíveis de contracepção.....	21
Gráfico 1 - Fatores que contribuem para a gravidez na adolescência.....	26

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização dos artigos selecionados para o estudo.....	25
--	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA .....	13
1.2 HIPÓTESE .....	15
1.3 OBJETIVO .....	15
1.3.1 Objetivo geral.....	15
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE VOLTADAS AO ADOLESCENTE.....	16
2.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA.....	17
2.3 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.....	18
2.4 IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL.....	21
2.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES..	22
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>24</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>25</b>
4.1 FATORES DETERMINANTES PARA A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ...	26
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>31</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>34</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é a fase correspondente dos 10 aos 19 anos, período em que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais (BRASIL, 2001). Já segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criança é a pessoa de até 12 anos de idade incompletos, e adolescentes é aquele que corresponde a faixa etária entre 12 e 18 anos de idade (ECA, 2012).

A adolescência tem início com as mudanças corporais da puberdade e conclui quando o indivíduo corrobora seu crescimento e sua personalidade, buscando progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (EISENSTEIN, 2005).

Ao decorrer dessa fase surgem novos desejos, dúvidas, curiosidades e descobertas. Entre as diferenças vivenciadas, encontramos a descoberta do próprio corpo e do prazer sexual, muitas vezes compartilhado com o(a) namorado(a), daí resultando riscos para uma gravidez indesejada (ARCANJO *et al.*, 2007).

A gravidez na adolescência vem sendo considerado um problema de saúde pública em todo o mundo e, de acordo com a OMS, a gestação na adolescência é uma condição que amplia a prevalência de complicações maternas, fetais e neonatais, além de agravar problemas socioeconômicos existentes (SANTOS; BOUZAS, 2019).

No Brasil, aproximadamente 930 adolescentes e jovens dão à luz todos os dias, totalizando mais de 434,5 mil mães adolescentes por ano. Apesar desse número estar em queda, o Brasil registra uma das maiores taxas, se comparado aos países da América Latina e Caribe, chegando a 68,4 nascidos vivos para cada mil adolescentes e jovens. Em 2018, cerca de 15% do total de nascidos vivos foram de mães com idade até 19 anos, de acordo com os dados preliminares do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (BRASIL, 2020).

Do ponto de vista biológico, entre os riscos da gravidez na adolescência estão as maiores incidências de Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHG), anemia, diabetes gestacional, complicações no parto, determinando aumento da mortalidade materna e infantil, aumento na incidência de intercorrências pré-natais, intraparto e pós-parto entre gestantes adolescentes. No que se refere às complicações com o

recém-nascido, a gravidez na adolescência está associada a taxas mais elevadas de Baixo Peso ao Nascer (BPN), parto pré-termo, doenças respiratórias e toco traumatismo, além de maior frequência de complicações neonatais e mortalidade infantil (AZEVEDO, 2015).

O pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, possibilitando um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Um pré-natal de qualidade permite identificar doenças que já estavam presentes no organismo, como a hipertensão arterial, diabetes, doenças do coração, anemias, sífilis, entre outros. Possibilita também detectar problemas fetais, avaliar aspectos relativos à placenta, identifica precocemente a pré-eclâmpsia, além de orientar psicologicamente a gestante para o enfrentamento da maternidade, fornecendo todas as orientações essenciais que a gestante precisa (BRASIL, 2016).

A gravidez na adolescência é um obstáculo social e não apenas um problema exclusivo da adolescente que, em sua maioria, além de estar assustada com a gravidez, fica sozinha nessa fase. De forma geral, pais, familiares e amigos se afastam, e até as agridem, ocasionando ainda mais conflitos. A gravidez na adolescência é um fenômeno muito mais presente nas jovens de grupos sociais excluídos, frequentemente desprovidas do apoio da família, do pai do bebê e da sociedade (ARCANJO *et al.*, 2007).

A escolha do tema se deu pelo interesse em conhecer os fatores que contribuem para a gravidez na adolescência, e o que leva a adolescente a não buscar meios para evitar determinada situação. A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública de ordem crescente no mundo. Quanto mais precoce acontecer a gravidez, mais danos ela trará a saúde da mãe e do bebê, diminuindo assim as expectativas do futuro de ambos.

Diante desse debate, surge o seguinte questionamento: quais fatores contribuem para a gravidez na adolescência, elencados na literatura científica brasileira?

Esse trabalho se torna relevante pela magnitude da temática e pela possibilidade de provocar reflexões, especialmente aos profissionais de saúde que lidam com adolescentes na sua prática diária. Ressaltar essa discussão permite a

configuração de novas estratégias e de ferramentas que contribuem para o enfrentamento dessa problemática.

## 1.2 HIPÓTESE

Nota-se que apesar das políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e dos adolescentes, ainda é crescente o quantitativo de gestações em idade precoce. As discussões acerca do tema permeiam os espaços de produção de saúde, especialmente carregadas pelos profissionais da enfermagem. Presume-se que entre os principais fatores para a ocorrência da gravidez na adolescência estão: desinformação sobre sexualidade, sobre direitos sexuais e reprodutivos, vulnerabilidade social, falta de acesso ao sistema de saúde, conhecimento inadequado acerca dos métodos contraceptivos e/ou não uso/uso inadequado dos mesmos.

## 1.3 OBJETIVO

### 1.3.1 Objetivo geral

Investigar os fatores que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE VOLTADAS AO ADOLESCENTE

As políticas sobre o adolescente teve sua publicação com afirmação a partir de 5 de Outubro de 1988 na Constituição da República Federativa do Brasil com tendo como princípios assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade pluralista e sem preconceitos (DEFINI; REIS, 2010).

A integração na agenda pública brasileira da atenção integral à saúde de adolescentes e jovens provém da mudança de paradigma expressa na concepção ampliada de saúde como direito social e dever do Estado e na doutrina da proteção integral preconizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A ECA determina a proteção da infância e da adolescência e reconhece estes como sujeitos de direitos e portadores de necessidades especiais. A Política de Saúde do Adolescente e Jovem institucionaliza um novo olhar sobre o adolescente, apresentando arcabouço teórico que incentiva a reflexão sobre novos conceitos, estratégias e ações na área de promoção da saúde voltada para esse grupo etário (RAPOSO, 2009).

O ECA em seu Artigo 3 decreta que se deve assegurar “todas as oportunidades e facilidades”, na intenção de “facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social” de crianças e adolescentes. Por sua vez, a Lei 8.080, que rege o Sistema Único de Saúde (SUS), afirma como um de seus princípios fundamentais é a “preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral” (BRASIL, 2010).

Criado em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) condecorou a atenção a mulher em todas as fases do ciclo vital. Sobretudo, foi o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) de 1989 que enfatizou a atenção diferenciada a esse conjunto populacional, em aspectos de saúde mental, saúde reprodutiva, sexualidade, crescimento e desenvolvimento, saúde oral, saúde ao estudante, e prevenção de acidentes devendo essas ações serem ofertadas nos serviços de saúde da rede básica e hospitalar (MELO; COELHO, 2009).

Ainda para Melo e Coelho (2009), com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e posteriormente o Programa de Saúde da Família

(PSE), a integralidade da atenção vem sendo valorizada, visto que o PACS/PSE se propõe a uma reestruturação da Atenção Básica, rompendo com o modelo clínico e prescritivo.

Andrade e Silva (2009) discorrem que o planejamento familiar deve ser um elemento fundamental na prevenção primária de saúde. Isto se deve ao fato de que os profissionais de saúde devem empregar ações que ofereçam o suporte que os adolescentes precisem, seja em âmbito individual ou coletivo.

## 2.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA

Sabe-se que a adolescência atinge um período intermediário entre a infância e a fase adulta, com intensas mudanças biológicas, psicológicas e sexuais. Muito se tem falado e estudado em relação à gravidez na adolescência, já que esta vem tomando proporções significativas. Tenta-se entender e justificar este fenômeno através dos muitos estudos, chegando-se à estimativa aproximada de 20 - 25% do total de mulheres gestantes no Brasil, indicando uma adolescente em cada cinco mulheres grávidas (BARREIRO, 2005).

A gestação na adolescência classifica uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos. Há indícios de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante gravidez e mesmo após esse evento que gestantes de outras faixas etárias. Algumas complicações como tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, pré-eclâmpsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão e depressão pós-parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência (DIAS; TEXEIRA, 2010).

Ainda segundo Dias e Teixeira (2010), por outro lado, no que se refere à saúde do bebê, a gestação na adolescência encontra-se 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. O bebê prematuro manifesta maiores riscos na adaptação à vida extrauterina devido à imaturidade dos órgãos e sistemas, além de uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças. Os riscos da gestação na adolescência ainda estão associados à baixa adesão ao atendimento pré-natal demonstrado pelas adolescentes.

De acordo com Picanço (2015), a experiência da gravidez na adolescência desenvolve as demandas psíquicas, emocionais e sociais e poderá trazer problemas tanto para o bebê quanto para a mãe, decorrente das vivências da adolescência, que somada às mudanças da própria gestação, carrega consigo muitas dúvidas e inquietações. Ter um filho traz consigo implicações e necessidades de reestruturação e reajuste pessoal e social que pode gerar ansiedade e outras questões psicoemocionais na vida da adolescente.

A gravidez em si é um período na vida da mulher caracterizada por grandes modificações físicas, endócrinas, psíquicas e sociais. E, ao se tornar mãe, a mulher vivencia períodos de dúvidas, inseguranças e medos. A baixa escolaridade das mães adolescentes é uma das principais causas contributivas da gravidez nesta faixa etária, muitas das vezes a adolescente já está fora da escola antes de engravidar, e sem perspectivas em sua projeção de futuro. É muito comum que a adolescente abandone a escola durante sua gestação, assim como após assumir a responsabilidade de cuidar do filho (PICANÇO, 2015).

Rios *et al.* (2007) discorrem que na atualidade, a gravidez na adolescência é geralmente vista como um fator que altera o ciclo natural do desenvolvimento dos jovens, contrariando a expectativa contemporânea de que a maternidade só deve acontecer após o término dos estudos, a obtenção de uma profissão, de um emprego e/ou casamento ou casa. A gravidez precoce surge como problema para a família moderna no sentido de que provavelmente a jovem mãe terá que abandonar os estudos, e irá enfrentar dificuldades para conseguir emprego e para nele se manter, tornando-se dependente da família para sobreviver.

Contudo, nota-se que nas classes de baixo poder aquisitivo a gravidez precoce é considerada problema social mais grave porque está relacionada a variados contextos psicossociais de risco, como exclusão social, baixa escolaridade, falta de suporte familiar e/ou do companheiro, instabilidade emocional, relações conflituosas, desconhecimento sobre o desenvolvimento do bebê e falta de rede de apoio social (RIOS *et al.*, 2007).

### 2.3 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

São métodos anticoncepcionais com o objetivo de evitar a gravidez, impedindo que haja o encontro do espermatozoide com o óvulo maduro na trompa uterina. Os

métodos contraceptivos são os aliados do casal/parceiros para alcançar êxito no planejamento familiar, evitando gravidez não desejada com seu uso adequado, além dos preservativos possibilitarem a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como a AIDS. Existem diversos métodos contraceptivos, mas sabe-se que, no Brasil, há predominância de dois métodos em especial, a anticoncepção oral e a ligadura tubária (CARRENO *et al.*, 2005).

A falta de conhecimento acerca dos métodos contraceptivos pode conduzir a uma gravidez não planejada, várias vezes resolvidas com a solução não desejada do aborto ou levando a problemas na aceitação da criança nascida nestas circunstâncias. A prevenção da gravidez indesejada é realizada através da aplicação dos métodos de controle de natalidade, reversíveis ou irreversíveis (MOREIRA, 2011).

O acesso à informação de boa qualidade e a disponibilidade de alternativas contraceptivas são fatores fundamentais nos programas de planejamento familiar, destinados não apenas aos adolescentes, mas também à população em geral. O conhecimento inapropriado sobre qualquer método anticoncepcional pode ser um motivo de resistência à aceitabilidade e uso desse método. As diferenças socioeconômicas e culturais da população do país podem influenciar no conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais (MARTINS *et al.*, 2005).

De acordo com Moreira (2011), os métodos podem ser reversíveis ou irreversíveis, como apresentados nas Imagens 1 e 2, respectivamente.

**Figura 1. Métodos reversíveis de contracepção.**

**TABELINHA:** Método natural que compreende em evitar relações sexuais durante o período fértil, para evitar gravidez, o período pode ser calculado com o uso da tabelinha, considerando que o ciclo menstrual inicia no primeiro dia da menstruação e termina no último dia antes da próxima menstruação. No caso de ciclo de 28 dias, conta-se 10 dias a partir do início da menstruação e 10 dias para trás do dia da próxima menstruação, é delimitado o período fértil. Durante o uso não pode ter relações sexuais com penetração vaginal no período fértil, seu índice de falha é entre 14 - 47%.

**COITO INTERROMPIDO:** Praticado quando o homem retira o pênis da vagina antes da ejaculação, é um método pouco seguro, que depende do controle masculino. Alguns espermatozoides podem escapar antes que ocorra a ejaculação, o que diminui a eficiência do método. Seu índice de falha é de 3 a 12%.

**CAMISIHA/PRESERVATIVO MASCULINO:** Capa de borracha fina que é usada pelo homem, impedindo o sêmen de entrar no útero feminino. Sua taxa de falha é de 3-12%.

**CAMISINHA/PRESERVATIVO FEMININO:** É uma Bolsa, com forma de tubo, fina e resistente colocada dentro da vagina, com finalidade contraceptiva. São mais eficazes quando utilizados junto com camisinha ou diafragma, falha de 8-42%.

**DIAFRAGMA:** Pequeno disco de borracha que é colocado dentro da vagina, e funciona como barreira, impedindo a entrada dos espermatozoides. Requer consulta médica para orientação para o uso e conservação e também cuidados na sua utilização. Sendo lavado e conservado seco, pode durar até 2 anos. Índice de falha de 3-18%.

**DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU):** Aparelho colocado dentro do útero impedindo a ocorrência da gravidez. É um pequeno objeto de plástico sobre o qual, muitas vezes, é enrolado um fio de cobre muito fino, e que se apresenta em diversos formatos.

**PILULA ANTICONCEPCIONAL:** Comprimido composto por hormônios em diversas misturas de estrógenos e progesterona, impossibilitando a liberação do óvulo pelo ovário, assim, impede a fecundação. A minipílula apresenta só um tipo de hormônio, a progesterona, em doses baixas.

**ANTICONCEPCIONAIS INJETÁVEIS:** Consiste no uso mensal ou trimestral de hormônio em forma de injeção. Os progestógenos injetáveis, além de anovulatórios, aumentam a viscosidade do muco cervical, tornando o endométrio menos propício à implantação do ovo e alteram a motilidade tubária.

**PILULA DO DIA SEGUINTE:** Esse método deve ser usado em uma situação inesperada. É indicado para a mulher que manteve uma relação sexual não planejada, sem uso de anticoncepcional e em casos de estupro, também indicado em casos em que houver rompimento da camisinha, esquecimento de uma ou mais pílulas, ou quando o diafragma é retirado antes de seis horas após uma relação sexual.

**Fonte:** Adaptado de Moreira, 2011.

E os métodos irreversíveis (definitivos) mais comuns:

**Figura 2.** Métodos irreversíveis de contracepção

**LAQUEADURA:** Método cirúrgico em que as trompas de Falópio são amarradas e seccionadas, impossibilitando os óvulos de alcancem o útero e serem fecundados pelos espermatozoides.

**VASECTOMIA:** Método contraceptivo masculino que consiste em uma operação que secciona o canal deferente (tubo que conduz o esperma para a uretra).

**Fonte:** Adaptado de Moreira, 2011.

Segundo Sanchez (2016), é necessário preservar a oferta de métodos contraceptivos pela rede pública, de forma que tanto homens quanto as mulheres tenham acesso à informação e aos métodos anticoncepcionais contando com profissionais capacitados para ajudar na escolha do seu método de anticoncepção em cada momento da vida.

#### 2.4 IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

A realização do pré-natal corresponde papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, proporcionando um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Esclarecimentos sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de troca de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (BRASIL, 2005).

Entre os principais objetivos da consulta de pré-natal estão oferecer orientações essenciais sobre hábitos de vida e higiene pré-natal, orientar quanto ao uso de medicações que possam afetar o feto ou o parto ou medidas que possam prejudicar o feto, tratar das manifestações físicas próprias da gravidez, tratar de doenças existentes, que de alguma forma interfiram no andamento adequado da gravidez, fazer prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças próprias da gestação ou que sejam intercorrências previsíveis dela, bem como orientar psicologicamente a gestante para o enfrentamento da maternidade (BRASIL, 2005).

É recomendado pelo Ministério da Saúde o número mínimo de seis consultas para uma gestação a termo, tendo início do pré-natal no primeiro trimestre e a realização de alguns procedimentos básicos, que incluem exames clínico-obstétricos

e laboratoriais, entre outros. Segundo o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), também são preconizadas algumas intervenções qualitativas para melhor adequação pré-natal, nas quais orientações sobre amamentação, alimentação suplementar, imunização, entre outras, voltadas às gestantes, são especialmente benéficas (NUNES *et al.*, 2015).

## 2.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES

A assistência pré-natal tem como o seu principal objetivo acolher a mulher desde o início de sua gravidez, período em que ocorrem mudanças físicas e emocionais, que cada gestante vivencia de forma diferente. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo. Em geral, a consulta de pré-natal envolve procedimentos simples, onde o profissional de saúde deve dedicar-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e a confiança necessários para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto. As gestantes formam o foco principal do processo de aprendizagem, no entanto não se pode deixar de atuar, também, entre os companheiros e familiares. A posição do homem-pai na sociedade está mudando tanto quanto os papéis tradicionalmente atribuídos às mulheres. É necessário que o setor da saúde esteja apto para as mudanças sociais e cumpra de maneira mais ampla o seu papel de educador e promotor da saúde (BRASIL, 2000).

O acolhimento é aplicado como uma das estratégias para garantir a efetivação do SUS seguindo seus princípios, conforme estabelecido na Constituição Federal de 88 e na Lei 8080/90. Isso resulta na humanização das relações entre equipe de saúde e usuários, de forma que todos os adolescentes e jovens que procuram o serviço de saúde sejam ouvidos com atenção, recebam informações, atendimento e encaminhamento adequados. Nesse caso, o enfermeiro deve agir como educador e precisa entender que a comunicação deve ser fundamentada na prática do cuidar, e não fazer tentativas de controlar ou modificar a pessoa ou prescrever somente tratamentos, mas sim, estar apto a interagir ensinar e aprender com o indivíduo e com o coletivo, através de ações educativas. Não deve haver coerção ou ordem, e sim orientação e argumentações, com base teórica e prática (SILVA *et al.*, 2010).

Ao realizar as consultas de pré-natal, o profissional deve desenvolver um vínculo com a gestante, relação essa que é necessária para que se ache em condições de expor as suas apreensões e receber do profissional de saúde o apoio social que possa amenizar os efeitos negativos do estresse no organismo, estimulando nelas a capacidade para lidar com determinadas situações difíceis (MENEZES, QUEIROZ, PEREIRA, 2014).

### 3 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo feito por meio de revisão bibliográfica do tipo integrativa, com base em produções brasileiras. Para Mendes, Silveira e Galvão, (2008), O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores.

Ainda para Souza, Silva e Carvalho, (2010), a compilação de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente. O propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo para enfermagem.

Para realização desta revisão foram percorridas as seguintes etapas: definição da temática e elaboração da questão norteadora, que se propôs a investigar os fatores que contribuem para gravidez na adolescência, elencados na literatura brasileira. Para tanto, foram feitas buscas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). A coleta se deu no período de Agosto e Setembro de 2020. As produções foram localizadas a partir dos seguintes descritores: Gravidez na adolescência; Gravidez; Fatores de risco.

Foram incluídas as produções encontradas a partir dos descritores supracitados, publicadas na íntegra, entre os anos de 2010 a 2020, em língua portuguesa. As produções excluídas foram as encontradas em forma de cartas ao editor e publicações repetidas.

Foi possível localizar ao todo 162 produções e através da leitura dos títulos e resumos, no intuito de identificar correlações com o objetivo da pesquisa, bem como com a pergunta norteadora, foram selecionados 9 artigos que compuseram a amostra. Tal amostra foi organizada em um instrumento de coleta (APÊNDICE A), elaborado para este fim, com as seguintes variáveis: ano de publicação, título, periódico de publicação e a partir de então, se fez a leitura, na íntegra de todo o material compilado, a fim de se extrair a pertinência do seu conteúdo, para análise, discussão e apresentação dos resultados.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os descritores gravidez na adolescência, gravidez e fatores de risco, foi encontrado um total de 162 artigos científicos, sendo 95 na base de dados LILACS, 59 na SCIELO e 8 na MEDLINE. Foram excluídos 16 artigos que estavam repetidos, ficando um total de 146 artigos selecionados. Após essa triagem foi realizado uma leitura dos títulos e resumos, possibilitando a exclusão daqueles artigos que não atenderam aos critérios de inclusão deste estudo. Este procedimento possibilitou selecionar apenas 10 artigos para a amostra, sendo seis artigos da base de dados LILACS e quatro artigos da base de dados SCIELO, já na base de dados MEDLINE não foi selecionado nenhum artigo pois não atendiam aos critérios de inclusão propostos nesse estudo.

Após a leitura na íntegra destes artigos, foi excluído 1 artigo, por não estar condizente com o objetivo e a questão norteadora do estudo, restando 9 artigos selecionados, por apresentarem de maneira explícita, em seus resultados as confirmações acerca dos fatores que favorecem a gravidez na adolescência.

**Tabela 1.** Caracterização dos artigos selecionados para o estudo. Mossoró-RN, 2020.

<b>Base de Dados</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico de publicação</b>	<b>Ano de publicação</b>
SCIELO	Fatores associados ao baixo peso ao nascimento entre adolescentes no Sudeste do Brasil.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.	2010
SCIELO	Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura.	Revista CUIDARTE Programa de Enfermaria UDES.	2013
SCIELO	Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil.	Cadernos Saúde Coletiva.	2019
LILACS	Gestação na adolescência: do planejamento ao desejo de engravidar estudo descritivo.	Online Brazilian Journal Of Nursing (OBJN).	2010
LILACS	Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos.	Revista da Associação Médica Brasileira.	2010

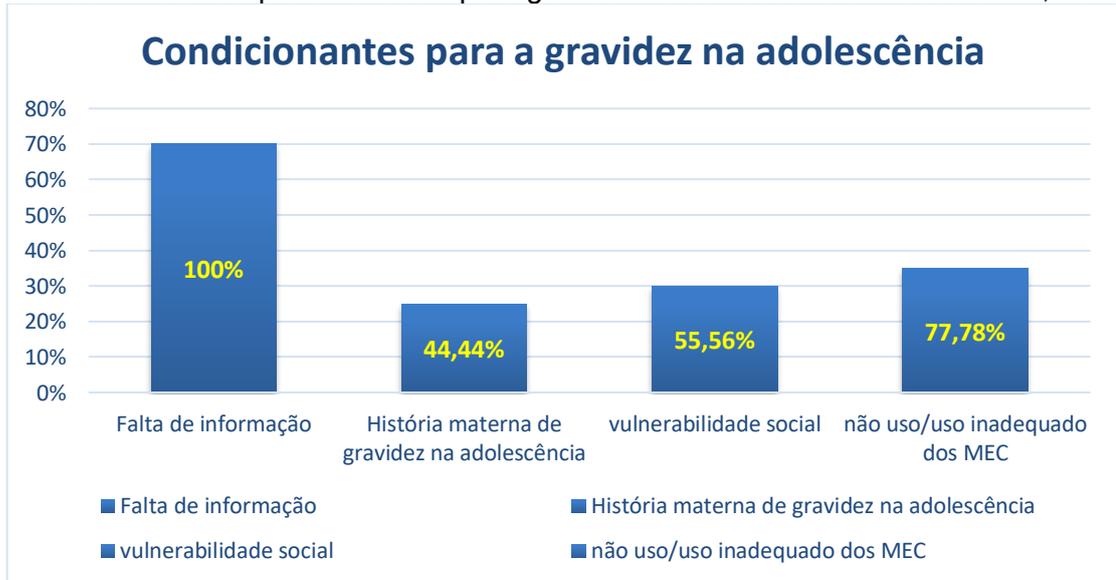
LILACS	A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência.	Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro.	2013
LILACS	Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes.	Psico-USF Bragança Paulista.	2014
LILACS	Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura.	Einstein.	2015
LILACS	Gravidez na adolescência: um desafio crítico para os países do Cone Sul.	Journal NPEPS. Health	2018

Fonte: Dados do autor, 2020.

A seguir serão apresentados os resultados encontrados que mais chamaram atenção quanto aos fatores determinantes que influenciam a gravidez na adolescência.

#### 4.1 FATORES DETERMINANTES PARA A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

**Gráfico 1:** Fatores que contribuem para gravidez na adolescência. Mossoró-RN, 2020.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Conforme demonstrado no gráfico acima, 100% das adolescentes engravidam por falta de informação, o que está relacionado com a baixa escolaridade. O

condicionante que mais chamou atenção em todos os artigos que estão compondo a amostra foi a falta de informação e conseqüentemente a baixa escolaridade das jovens.

Em estudos referente a contracepção e a gravidez em jovens casais, foi constatado que os jovens não têm nenhum conhecimento em relação ao funcionamento sexual de seus corpos e muito menos de métodos contraceptivos, isso ocorre devido o abandono escolar e a falta de informação. Ainda, os estudos revelam que jovens mais escolarizados dispõem de mais conhecimento e usam adequadamente esses métodos. (LUKER, 1996 *apud* CABRAL, 2003).

Corroborando com o autor supracitado, a educação sexual é de fundamental importancia para ofertar as informações corretas sobre sexualidade e métodos anticoncepcionais para os adolescentes de forma geral, a fim de tentar evitar a gravidez precoce na adolescência. Dessa forma, a escola poderia colaborar nesse sentido, com professores preparados para lidar com essa tematica, valores, tabus e preconceito.

Um dado que chama a atenção aparecendo como condicionante pra a gravidez na adolescência, é o histórico de gravidez precoce, presente na trajetória de vida de suas mães. Conforme exposto no gráfico acima 44,44% das adolescentes que engravidaram segundo os estudos, reproduzem a experiência vivenciada por suas mães.

As mães são consideradas como modelo para as suas filhas, são em quem elas se espelham para enfrentar os desafios que virão ao longo da vida. Logo, uma história materna de gestação na adolescência é considerada um fator de risco. Sendo assim quando acontece uma gravidez precoce na adolescência em um ambiente onde ocorreu história materna de gravidez ainda na adolescência, a mesma é considerada como fenômeno psicológico, que de maneira inconciente a adolescente acaba repetindo a hitória de suas mães, podendo a gravidez ser uma forma de reaproximação entre mãe e filha (SILVA, *et al.* 2013).

Conforme citado pelos autores, as adolescentes geralmente costumam se espelhareem nas suas mães. Além disso, a fase da adolescência é marcada por fenômenos psicilógicos importantes, onde as adolescentes estão em fase de elaboração das suas referências para a vida e a figura da mãe pode vir a servir como modelo, influenciando tanto para aspectos negativos quanto para positivos, pois estas são vistas pelas jovens como uma espécie de idolo.

Um outro dado bastante relevante, detectado na pesquisa foi a vulnerabilidade social que aparece em 55,56% da amostra estudada. Os autores destacam os cenários onde a adolescência é vivenciada e apontam as influências que podem existir, a partir dos diversos contextos onde as adolescentes estão inseridas.

As precárias condições em que as jovens estão expostas como moradia próximo à local de tráfico de drogas, zona de prostituição e de criminalidade por exemplo, favorecem para a ocorrência precoce de uma gestação na adolescência (SILVA, *et al.* 2013).

Corroborando com os autores acima citados, percebe-se a influência do ambiente onde a fase da adolescência é vivenciada. Isso reforça a importância do estabelecimento de políticas públicas inclusivas e programas voltados para a saúde sexual e reprodutiva dos jovens adolescentes, que englobem tanto a educação, a maneira correta de usar os métodos anticoncepcionais, além de um acompanhamento de qualidade com profissionais da saúde, como médicos e enfermeiros.

Dentre os condicionantes para a gravidez na adolescência identificados na literatura consultada, o não uso ou o uso inadequado dos métodos anticoncepcionais aparece de forma surpreendente com 77,78%. Esse dado chama a atenção, visto que a saúde reprodutiva e a prevenção das ISTs são campos de atuação bastante explorados pelos enfermeiros(as), principalmente nos Programas de Estratégia Saúde da Família.

Segundo Cericatto *et al* (1994), outro fator que contribui para a gravidez na adolescência é que a maioria dos adolescentes não fazem uso constante de métodos anticoncepcionais. Certamente a característica notável no comportamento dessas adolescentes em relação a anticoncepção é a inconstância. É evidente que para que as adolescentes tenham êxito na prevenção da gravidez precoce, elas tem que reconhecer a importância da contracepção e colaborarem com o método escolhido.

De acordo com o autor acima citado, é essencial que as adolescentes conheçam os vários métodos anticoncepcionais existentes, para que usem de forma adequada, para prevenção não só de uma gravidez indesejada mais também de infecções sexualmente transmissíveis. Apesar da atuação relevante dos profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem, na mobilização e implementação das políticas públicas existentes. Relacionadas a essas questões, percebe-se que ainda existem fragilidades nas ações de saúde e educação sobre a sexualidade e sobre os métodos anticoncepcionais.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é um período de grandes transformações biopsicossociais, fase da transição para a vida adulta em que estes se sentem confusos e com grandes necessidades de aceitação. É neste período também que o adolescente vive as mais complexas experiências, seja do ponto de vista fisiológico e/ou social.

Diante da enorme incidência de gravidez na adolescência e as repercussões negativas que ela traz para as jovens, o vigente estudo pode demonstrar alguns condicionantes para a ocorrência desse fenômeno. Dentre os condicionantes encontrados a partir dessa pesquisa, foi possível concluir que a falta de informação e por consequência a baixa escolaridade tem uma grande influencia na gravidez precoce, visto que pelo fato de a adolescente não frequentar a escola faz com ela não adquira os devidos conhecimentos sobre educação em saúde.

Com relação ao não uso e/ou uso inadequado dos métodos anticoncepcionais, entende-se que o fato de a adolescente ter acesso a uma fragilizada orientação sexual adequada faz com que as mesmas não usem e/ou usem de maneira incorreta os métodos anticoncepcionais e como resultado, acabem engravidando sem planejamento.

A história materna de gravidez na adolescência foi outro fator de risco encontrado nos estudos analisados, pois as adolescentes acabam que de forma inconsciente repetindo o comportamento de suas mães, por geralmente serem vistas como uma espécie de ídolo por suas filhas.

No que se refere a vulnerabilidade social os artigos estudados mostram que as baixas condições socioeconômicas, assim como o local de moradia das jovens, sejam próximos a tráfico e consumo de drogas, a zona de prostituição e criminalidade são fatores de risco com um índice importante para a ocorrência de uma gestação precoce na fase da adolescência.

Dessa forma, pode-se confirmar a hipótese do presente estudo, uma vez que as literaturas mostraram em seus presentes estudos os principais condicionantes para a gravidez na adolescência. Pode se alcançar o objetivo proposto, visto que foi possível investigar os fatores que contribuem para a gravidez na adolescência.

Desse modo, diante do exposto, espera-se que esse estudo possa contribuir com a discussão das políticas públicas de saúde que atendam às necessidades existentes dos jovens, e que de forma geral, as escolas, a sociedade e os pais possam

refletir sobre o importante papel frente a orientação dos adolescentes, no intuito de reduzir as exposições dos adolescentes aos fatores de risco para a gravidez precoce a fim de diminuir os altos índices de gestação na adolescência.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, E.C; SILVA, L. R. Planejamento familiar: uma questão de escolha. Rev. Eletr. Enf., v. 11, n.1, p. 85-93, 2009.
- ARCANJO, C.M. et al. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza - Ceará. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 445-451, set. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452007000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452007000300008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 abr. 2020.
- AZEVEDO, W. F.; DINIZ, M. B.; FONSECA, E.S.V.B, et al. **Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura**. scielo,2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/2015nahead/pt\\_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3127.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/2015nahead/pt_1679-4508-eins-S1679-45082015RW3127.pdf)>. Acesso em: 07 abr. 2020.
- BARREIRO, A. O. G. Gravidez na adolescência: seus entornos, suas peculiaridades e o ponto de vista da adolescente. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 1, n. 3, p. 60-71, 17 nov. 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal manual técnico**. ed.3. Brasília, 2000. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf)>. Acesso em: 11.abr.2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**. fev 2020.
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Importância do pré-natal**. Out. 2005. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/90prenatal.html>>. Acesso em: 11. Abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Importância do pré-natal**. jan 2016.
- CABRAL, C. S.; Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública** vol.19 suppl.2 Rio de Janeiro 2003.
- CARRENO, I.; COSTA, J.S.D.C. OLINTO, M.T.A. et al. **Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa em São Leopoldo, Rio Grande do Sul**. Brasil, 2005.
- CERICATTO, R. *et al.* **Anticoncepção e gravidez na adolescência: fatores associados**. Revista Amrigs, 38, n. 4, p. 294-298, out/dez. 1994.
- DELFINI, P.S.S.; REIS, A.O.A. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infanto-juvenil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de

Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v28n2/14.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

Departamento Científico de Adolescência. **PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**, n.11, 2019.

DIAS, A. C. G; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 123-131, abril de 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103863X2010000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2010000100015&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 10 abr. 2020.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **REVISTA OFICIAL DO NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE / UERJ**. v.2. n.2. abr/jun 2005.

Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. ed. 9. Brasília. 1990.

LUKER, K. Dubious Conceptions. The Politics of Teenage Pregnancy. 18 Cambridge: Harvard University Press, 1996.

MARTINS, L.B.M. et al. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v40, n1, Fev. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 abr. 2020.

MELO, M. C. P; COELHO, A. C. **integralidade e cuidado a gravidas adolescentes na atenção básica**. Ciência & saúde coletiva, 2009.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de. C. P.; GALVÃO, C. M.; **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

MENEZES, G. M. D. QUEIROZ, M. V. O. PEREIRA, A. S. **Ações estratégicas do enfermeiro na linha do cuidado à adolescente grávida**. Revista de enfermagem UFPE, abr. 2014.

MOREIRA, L.M.A. **Métodos contraceptivos e suas características**. Scielo. Salvador, 2011.

NUNES, J.T. et al. **Qualidade da assistência pré-natal no Brasil**: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. Artigo de revisão. Jul.2015. disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>>. Acesso em: 11.abr.2020.

PICANÇO, M.R.A. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. **Residência pediátrica**. 2015. v5 (3 supl.1).

RAPOSO, C. A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde?. **Revista em pauta**. v6.n23. jul,2009.  
RIOS, K. S. A. et al. **Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil**. Adolesc Saúde. 2007. v4. n1.

SANCHEZ, N. M. R. Importância da prevenção da gravidez não planejada e do planejamento familiar na estratégia de saúde da família de São Pedro, município de Jequitinhonha/ Minas Gerais. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal de Minas Gerais, 2016.

SILVA, A. *et al.* Revista CUIDARTE [en linea]. 2013, 4 (1), 531-539. fecha de Consulta 22 Nov 2020. Disponível em:  
<<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533224014>>. Acesso em 20 de Novembro de 2020.

SILVA, T.C. et al. **O papel do enfermeiro na assistência pré-natal à gestante adolescente**. 2010. Disponível em:  
<<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Opapeldoenfermeironaassistenciaprenatalagestanteadolescente.pdf>>. Acesso em: 11.abr.2020.

SOUZA, M.T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

## APÊNDICE A

### INSTRUMENTO DE COLETA

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>PERIODICO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>
<b>SCIELO</b>	Fatores associados ao baixo peso ao nascimento entre adolescentes no Sudeste do Brasil	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	2011
<b>SCIELO</b>	Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do brasil	Cadernos saúde coletiva.	2019
<b>SCIELO</b>	Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura	Revista CUIDARTE programa de enfermagem UDES.	2013
<b>LILACS</b>	Gestação na adolescência: do planejamento ao desejo de engravidar estudo descritivo.	Online brazilian journal of nursing (OBJN).	2010
<b>LILACS</b>	Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos.	Revista da associação médica brasileira.	2010
<b>LILACS</b>	A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência.	Estudos e pesquisas em psicologia, rio de janeiro.	2013
<b>LILACS</b>	Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes.	Psico-USF Bragança paulista.	2014
<b>LILACS</b>	Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura.	Einstein.	2015
<b>LILACS</b>	Gravidez na adolescência: um desafio crítico para os países do Cone Sul.	Journal health NPEPS.	2018
<b>MEDLINE</b>	0	0	0

*Fonte: autoria própria.*