



9º Encontro Internacional de Política Social
16º Encontro Nacional de Política Social
Tema: A Política Social na Crise Sanitária revelando Outras Crises
Vitória (ES, Brasil), 13 a 15 de junho de 2023

Eixo: Educação e Política Social.

Educação Sexual: prevenção da gravidez precoce na adolescência no Brasil

Jozadake Petry Fausto¹

Resumo: O objetivo do artigo é conhecer, a partir da contraposição de diferentes autores, o resultado de estudos realizados sobre a educação sexual e a prevenção da gravidez precoce na adolescência no Brasil. Metodologia: Pesquisa bibliográfica de aporte quali-quantitativa. Resultados: A gravidez na adolescência tem consequências adversas tanto físicas quanto psicossociais, por isso a educação e a prevenção sexual como formas de tratamento ainda é a melhor saída para combatermos os altos índices de gravidez precoce na adolescência. Já, o atendimento a essa população requer uma abordagem profissional positiva, e não-fatalista, social e multidisciplinar.

Palavras-chave: Educação Sexual. Prevenção. Gravidez Precoce.

Sexual Education: preventing early teenage pregnancy in Brazil

Abstract: The objective of the article is to know, from the counterpoint of different authors, the results of studies conducted on sexual education and prevention of early pregnancy in adolescence in Brazil. Methodology: bibliographic quali-quantitative contribution. Results: Teenage pregnancy has adverse consequences both physical and psychosocial, so sexual education and prevention as forms of treatment is still the best way out to combat the high rates of early teenage pregnancy. However, care for this population requires a positive, non-fatalistic, social and multidisciplinary professional approach.

Keywords: Sexual Education. Prevention. Early Pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996) definiu a adolescência² como a fase de 10 anos a 19 anos. Nesta fase da vida, a gravidez geralmente representa um problema do ponto de vista de saúde bem como do ponto de vista social.

Segundo notícia publicada no dia 28 de fevereiro no site da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS e da Organização Mundial de Saúde – OMS (2018), o Brasil apresenta um dos maiores índices de gravidez na adolescência, do mundo, haja

¹ Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Desastres Naturais da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil e, estudante de pedagogia. Especialista em Políticas Sociais Integradas e Assistente Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: joza.pfv@gmail.com. Concordância expressa com sua divulgação.

² No Brasil, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, conceitua criança até 12 anos de idade incompletos e determina que a adolescência é considerada de 12 a 18 anos. O Estatuto é aplicável até os 21 anos de idade.

vista que 16 milhões de meninas com idade entre 15 e 19 anos, e 2 milhões com a idade inferior a 15 anos engravidam, com frequência, em todo o globo. Dentre essas, 252 milhões de meninas jovens vivem em regiões que ainda estão passando por desenvolvimento, enquanto, “a taxa de fecundidade na adolescência, na América Latina e no Caribe, varia de 15,8 por 1.000 mulheres a 100, 6 por 1.000 mulheres durante 2010 a 2015” (OPA, OMS, 2018, p. 4).

A gravidez na adolescência³ tem consequências adversas tanto físicas quanto psicossociais, especialmente nas meninas mais jovens.

Nesse sentido, diversas pessoas acham que o problema da gravidez na adolescência é unicamente de mães e pais que não tem renda, tampouco maturidade suficiente para gerar e criar uma vida nova. Mas os problemas vão muito além dos fatores econômicos e psicológicos, é um problema estrutural, pois é reflexo de uma sociedade dividida em classe, na qual nem todos têm as mesmas oportunidades e o mesmo acesso aos serviços de saúde.

Além disso, conforme matéria publicada no site Brasil Escola (s.d, p. 4). "a gravidez precoce é um problema de saúde pública, uma vez que causa riscos à saúde da mãe do bebê e tem impacto socioeconômico, porquanto muitas meninas grávidas abandonam os estudos e, conseqüentemente, têm maior dificuldade para conseguir emprego."

Ademais, o tema da sexualidade ainda é um tabu nas relações paterno-filial. Segundo a (OMS, 2018), adolescentes cujos pais possuem um alto nível de renda têm 4,11 vezes menos risco de engravidar, comparados àqueles jovens cujo pais possuem um nível médio ou baixo de renda. Isso ocorre porque os jovens cujas famílias têm rendas mais altas, dispõem de maior acesso a informações e a métodos abortivos de baixo risco.

Nesse contexto, os profissionais da atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS) e da assistência social são essenciais para a detecção, os cuidados e a prevenção de problemas de saúde do adolescente. Com efeito, a partir de experiências de outros profissionais e das próprias reflexões, estes profissionais desenvolveram novas

³ "A mulher grávida precocemente pode apresentar sérios problemas durante a gestação, inclusive risco de morte. Entre os fatores biológicos que merecem destaque, citam-se os riscos de prematuridade do bebê e baixo peso, morte pré-natal, anemia, aborto natural, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, risco de ruptura do colo do útero e depressão pós-parto" (BRASIL ESCOLA, s.d, p. 4).

atividades, estilos de trabalho, mudanças significativas na abordagem, bem como no circuito de cuidados adequados e, principalmente, com a colaboração de outros profissionais em contato com os jovens (assistentes sociais, psicólogos, médicos, enfermeiros, especialistas em saúde da família, técnico de enfermagem e agente comunitário (ACS).

Assim, a prevenção e o tratamento de gravidez na adolescência, como uma fonte de problemas de saúde para adolescentes, associados aos problemas sociais, requerem o conhecimento de todas as causas e de todas as consequências, com uma abordagem positiva e profissional não-fatalista, social e multidisciplinar. Com esse olhar, pergunta-se: Quais os principais impactos que a gravidez precoce pode causar na vida da gestante e do bebê?

2 A educação sexual na prevenção da gravidez precoce na adolescência

Segundo o site da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde – BVS (s.d), no Brasil, os índices de gravidez na adolescência são alto e exigem providências urgentes. Em 2014, estimava-se 400 mil casos de gestantes ao ano, nascendo 28.244 filhos de meninas com a faixa etária entre 10 a 14 anos de idade, e 534.364 crianças nascidas de mães entre 15 e 19 anos de idade. É completa: Um fator necessário para a promoção e para o bem-estar de adolescentes e jovens concernente à prevenção da gravidez precoce é a educação sexual responsável, compreensiva e integrada. E conclui dizendo: É importante que seja garantido o respeito pelo outro, a equidade e a igualdade de gênero no que tange à prevenção e à proteção da gravidez indesejada, do mesmo modo quando se fala da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, tal como o Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV. Importante pontuar, ainda, a educação e a proteção antecipada de violência sexual incestuosa, assim como outros tipos de violências e de abusos.

Para tanto, as Organizações Internacionais, como o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2022) e a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996) instruem que os guias operacionais e metodológicos sejam embasados em valores visando aos direitos humanos e sexuais, sem distinção de gênero, de religião, de etnia, de cunho social ou econômico, partindo do uso de informações cuidadosas e exatas e que possam, de fato, ser cientificamente comprovadas.

Por conseguinte, salvaguardar que os adolescentes e a juventude tenham um desenvolvimento integral trata-se de responsabilidade coletiva que precisa unificar a família, as instituições de ensino (escola) e a sociedade em geral, com o intuito de formar parcerias com diferentes instituições e órgãos, públicos ou privados, em prol de novas políticas públicas, e que estas sejam *in loco* e de atenção integral à saúde e ao bem-estar dessa população. Logo, necessário se faz incluir todos os níveis possíveis de complexidade, envolvendo os indicadores de saúde, as situações epidemiológicas, e as distintas demandas coletivas e sociais, a fim de cumprir todos os requisitos dos princípios do SUS.

Segundo a secretária da Sejus Marcela Passamani

“A melhor forma de prevenir a gravidez na adolescência é com educação, alertando tanto as meninas quanto os meninos sobre os impactos de uma gestação precoce em seu desenvolvimento”. E completa: “Estamos falando de adolescentes que desenvolvem problemas de saúde por causa da gestação, abandonam a escola, não conseguem emprego e perdem o acesso a oportunidade de uma vida melhor. São muitas as consequências sociais e econômicas da gravidez na adolescência, que perpetuam um ciclo vicioso de pobreza e baixa escolaridade” (UNFPA, 2022, p. 1-2), (grifo nosso).

Conforme Astrid Bant, representante do UNFPA (2022, p. 2) no Brasil:

“é fundamental investir na prevenção da gravidez não intencional na adolescência por meio de informação qualificada, de serviços de saúde amigáveis, da promoção do empoderamento e da prevenção da violência sexual, de forma a fortalecer as trajetórias de vida de adolescentes e jovens. Além disso, também é importante apoiar as adolescentes que tenham ficado grávidas ou se tornado mães, fortalecendo a rede de apoio como creches, a retomada do sistema educacional e o suporte profissional”.

A gravidez na adolescência não é resultado, nesse sentido, somente da ausência de ações pedagógicas focadas na prevenção, mas possui explicações socioculturais. Para muitas meninas de regiões periféricas a maternidade representa um lugar na sociedade. Logo, a menina que até então não trabalha e as vezes também não estuda, por vezes, não possui definição na sociedade.

Além disso, conforme Nascimento *et al.* (2021 *apud* Azevedo *et al.* 2015) os riscos e agravos advindos da gestação da mulher mais nova é maior do que uma mulher com mais idade. Ademais, uma gravidez no decorrer da adolescência pode desencadear diferentes tipos de barreiras para o desenvolvimento biopsicossocial visto como normal para a idade, e, também pode vir associado a um maior número de complicações maternas

e neonatais.

Ao se tornar mãe, ela recebe o respeito e o papel social que atribui a função de mãe significativo prestígio, ao que a autora Dadorian (2003) chama de “gravidez social” e de “maternidade social”. Soma-se a isso o desejo individual de ter um filho(a) para se sentir plena em sua condição de mulher “adolescente-mãe-mulher”.

De acordo ainda com a autora supracitada, ao engravidar a adolescente percebe que o seu corpo está pronto para gerar uma criança. Essa confirmação gera sentimentos de surpresa (quando não planejada), é nesse momento que se pode constatar que já não é mais apenas uma menina, e, sim uma mulher. Com efeito, “Pode-se dizer que essas adolescentes estabelecem uma equivalência onde exercer a sexualidade significa ter filho, o qual demarca a sua entrada na vida adulta” (DADORIAN, 2003, p. 87).

Para Dadorian (2003), entre adolescentes de classe média existe do mesmo modo uma confluência de fatores culturais e psicológicos que são determinantes na gravidez na adolescência. Culturalmente, indivíduos pertencentes a essa classe rejeitam a gravidez na adolescência, tornando-se assim, uma gravidez indesejada.

A partir desse pensamento, um dos principais fatores de risco de morte na gravidez na adolescência, é a probabilidade de aborto, e, quando o aborto é espontâneo, geralmente a adolescente não tem apoio de sua família ou tem um baixo perfil socioeconômico, conforme (NACIMENTO *et al.*, 2021, p. 10; AZEVEDO *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2018; JARAMILLO-MEJÍA; CHERNICHOVSKY, 2019).

Segundo Nascimento *et al.* (2021, p. 10; *apud* Jaramillo-Mejía; Chernichovsky, 2019) outro elemento que deixa as adolescentes em situação de vulnerabilidade é que, na maioria delas, suas famílias são carentes, o que impacta na desnutrição da mãe do bebê e da criança.

Já para Dadorian (2003) a situação se agrava ainda mais pelo fato dessas jovens mães não terem condições econômicas, e, dependendo de onde vivem, os serviços de apoio e programas de proteção não são oferecidos. E, devido a desinformação, têm dificuldade de acesso aos serviços oferecidos em outras localidades que os possuem. E conclui: “As jovens mães entrevistadas durante a investigação relataram que o filho representa **“tudo”** para elas e que elas desejam o melhor para eles, que eles estudem, trabalhem e que não lhes falte nada” (DADORIAN, 2003, p. 88). (grifo meu).

Esse relato aponta que as adolescentes, por vezes, também criam responsabilidades devido a gestação, aprendem a zelar pela família e a ter mais cuidados com os seus filhos/as, considerando que estes passam a ser parte importante da vida dela.

Infere-se que a oferta de informações a respeito da gravidez na adolescência é vasta e que os adolescentes precisam de orientações que transcendam as recomendações técnicas relacionadas ao uso de preservativos e referentes diretamente a concepção. É necessária uma abordagem profissional positiva, não-fatalista, social e multidisciplinar que apresentem para as adolescentes as consequências da gravidez na adolescência e, em todos os aspectos da vida delas.

Santos *et al.* (2014) identificaram uma associação entre recém-nascidos que nascem com baixo peso ou peso insuficiente e a gravidez na adolescência. Discutem que as gestantes adolescentes são mais suscetíveis a desenvolverem problemas de saúde durante a gravidez, com risco aumentado para pré-eclâmpsia e nascimento prematuro.

Barbosa *et al.* (2006) realizaram um estudo com adolescentes gestantes com a faixa etária entre 12 e 19 anos de idade que faziam acompanhamento do pré-natal no município de Belém, na UBS-Pedreira. Os **resultados** apontaram que 37,2% das gestantes não tinham completado o ensino fundamental; 41,9% haviam desistido de estudar; 65,1% das adolescentes gestantes, as suas mães as geraram ainda adolescentes; 51,2% consideram a influência da mídia sobre o comportamento sexual de forma negativa; 37,2% iniciaram a vida sexual aos 15 anos de idade; 67% disseram que tinham a vida sexual ativa; 81,4% asseguraram ter sido orientadas em relação aos métodos contraceptivos; 58,1% relataram ter utilizado preservativo algumas vezes só; 81,4% disseram que não fizeram uso de pílulas contraceptiva via oral; 76,7% não previam ficar grávidas, pois não se planejaram para a gravidez; em relação as causas principais 74,4% afirmaram que não usaram nenhum método preventivo; 46,5% estavam convictas que não iriam engravidar nunca; apenas 34,9% queriam realmente ser mães; 27,9% engravidaram devido ao desejo do seu parceiro de ter um filho/a; 11,6% sentem que a gravidez ocorreu devido à ausência adequada de informações sobre o assunto; 9,3% almejavam se casar antecipadamente e por isso a escolha de engravidar; 4,7% foi devido a influência dos diferentes meios de comunicação estimulando a relação sexual precoce; 2,3% aconteceu devido a terem sido vítimas de violência sexual e 9,3% outros.

Ao final, os autores supracitados constataram que existem diversos elementos que podem levar a gravidez na adolescência, essencialmente à negligência devido ao mau uso de métodos contraceptivos durante o ato sexual, relacionado a visão de que por algum motivo não iriam engravidar, e também, a idealização de se tornar mãe, o que as torna ainda mais vulneráveis, em alguns casos devido intensidade de troca de parceiros, aumentando o risco no que tange a contrair doenças DST's (BARBOSA, *et al.*, 2006).

Muito embora, esse fenômeno ocorra em todas as classes socioeconômicas de nossa sociedade, denota-se que as jovens de classes menos favorecidas majoritariamente no país, são sim, mais afetadas por permanecerem por algum tempo, e as vezes a vida toda em situações de extrema vulnerabilidade. Entretanto, o início das relações sexuais tende a ser mais cedo nas famílias em que o pai ou a mãe estão ausentes. As separações dos pais podem atuar como determinantes neste início, principalmente entre as meninas mais jovens, pela busca de atenção e afetividade. Para o Conselho Tutelares, CREAS e CRAS⁴, a gravidez na adolescência acarreta algumas situações de risco à saúde do adolescente muito importantes (gravidez imprevista, interrupção voluntária da gravidez, complicações devido ao atraso na consulta), daí a concepção e implementação de programas específicos, principalmente onde os serviços de assistência social não chegam. Com efeito, a maternidade implica questões prática que transcendem a realização do sonho de ser mãe ou a representação romantizada desse momento na vida da mulher. Sendo assim, as atividades educativas de orientação a respeito da gravidez na adolescência devem apresentar informações fidedignas a respeito das dores emocionais e físicas e das consequências sociais da gestação precoce, como a possibilidade de interrupção dos estudos, o tempo dedicado, os riscos à saúde da mãe e do feto relatados nas literaturas aqui abordadas em relação a gravidez precoce na adolescência e os benefícios do planejamento familiar.

2.1 Intervenções em saúde da família para prevenção da gravidez na adolescência

⁴ Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei Nº 8. 069, de 13 de julho de 1990, os Conselhos Tutelares foram criados para zelar, desenvolver e cumprir com direitos dessa população. O CRAS é o órgão que compete o atendimento preventivo aos casos e situações de pessoas que sofrem risco nos diferentes territórios e que estão passando pelas mais variadas formas de situações de vulnerabilidades sociais. Já o CREAS faz o acompanhamento específico, dependendo de cada caso e consequências de indivíduos e famílias que por diferentes motivos tiveram os seus direitos violados.

Ribeiro *et al.* (2016, buscaram identificar as ações utilizadas pelos enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Divinópolis-MG para a prevenção da gravidez na adolescência por meio de um estudo quantitativo cujo instrumento de pesquisa foi o questionário semiestruturado aplicado a enfermeiros de ESF da cidade de Divinópolis – Minas Gerais. **Os resultados** indicaram que dos 15 enfermeiros entrevistados, 12 – 80% dos enfermeiros possuem dificuldades na abordagem do tema na medida em que os jovens não costumam frequentar os serviços básicos de saúde e 3 – 20% não constataram dificuldades nenhuma. Os profissionais da ESF também alegaram ter muitas dificuldades em trabalhar com as adolescentes, pois não possuem capacitação específica não dispõem de pouco tempo para a realização de atividades educativas (grifo nosso).

Pereira *et al.* (2017), buscou descrever o desafio das mulheres que foram mães na adolescência, cadastradas em serviços de saúde da família, quanto à prevenção da gravidez precoce de suas filhas na cidade de Francisco Sá-MG. O estudo foi realizado por meio da aplicação de entrevistas semiestruturadas em uma Unidade Básica de Saúde – UBS inaugurada no mês de junho de 2011, localizada no bairro José Maria de Alkimim. **Os resultados** indicam que não existem diálogo entre mães e adolescentes nesse sentido, em consequência da timidez de muitas mães em abordarem a temática no que tange “como é importante o uso de métodos contraceptivos” (grifo nosso).

Fiedler; Araújo; Souza (2015) buscaram conhecer a visão de adolescentes sobre a prevenção da gravidez na adolescência em uma escola do Município de Divinópolis, Minas Gerais, por meio de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, com 14 adolescentes. **Os autores concluíram** que os adolescentes possuem acesso a um amplo conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas que esse conhecimento não é oferecido a eles pelo Estado (grifo nosso).

Santos; Guimarães; Gama (2016, grifo meu) discutiram as percepções de adolescentes sobre seus processos de gestação por meio da aplicação de entrevistas semiestruturadas a 10 gestantes atendidas em unidades básicas de saúde do município de Minas Gerais. Os resultados indicam que as gestantes relataram ter tido sentimentos contraditórios mediante à gestação. Embora revelem ansiedade pelo nascimento do filho/a e afeto pela criança, as dificuldades de relacionamento com os pais e na frequência

escolar são citadas como problemas na aceitação da gestação. As gestações não foram planejadas e todas relataram o mau uso do método contraceptivo como causa da gravidez. Elas também não se apresentaram confiantes em compartilhar informações pessoais com a equipe de ESF. Constatou-se que a aproximação das gestantes com a Atenção Primária em Saúde foi pouca. As percepções trazidas por elas a respeito de seus futuros foram “vagas e sucintas”. “Os achados do estudo apontam para a reprodução de padrões de comportamento sociais vinculados a faixa de renda, nível de escolaridade e gênero” (Santos; Guimarães; Gama (2016, p. 83) (grifo nosso).

Souza *et al.* (2014), discutiram sobre os fatores preditores a respeito da evasão escolar de meninas jovens gestantes. Os resultados indicaram que 94,4% relataram que foi preciso interromper os seus estudos em algum período de suas vidas, dentre estas 54,4% pararam de estudar. A evasão escolar e a falta de sociabilidade foram, os principais problemas abarcados por elas, assim como, o desemprego. Conclui-se que a gravidez precoce tem impactos significativos na vida econômica e social das mães, na medida em que inviabiliza as suas autonomias diante da impossibilidade de gerar renda por meio de um trabalho seu (grifo nosso).

Diante do exposto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam seguidos alguns princípios que podem assegurar um bom diálogo e abertura entre o que atende e o que é atendido nas unidades básicas de saúde da família e numera, Brasil (2013):

1. O adolescente precisa se sentir seguro e perceber que o profissional de saúde está ali passando confiança, que adota atitude de imparcialidade e de respeito. Em nenhum momento do atendimento emite juízo de valor ou julgamento sobre as questões de cunho emocional existentes ouvidas. Nesse contexto, o profissional não pode ser normativo;

2. O adolescente precisa se sentir seguro na troca de diálogo e poder confiar no outro durante a consulta, mas a gestante também precisa ser orientada que o sigilo poderá ser rompido, caso ocorra um pedido extrajudicial;

3. É necessário que o profissional esteja preparado não apenas para ouvir essa adolescente, mas estar atento/a ao que a paciente está trazendo, e que as vezes são sentimentos difíceis de serem explicados;

4. Na maioria das vezes, o atendimento de adolescente gestante precisa de tempo e, quase sempre, necessita mais retornos;

5. A anamnese clínica utilizada na Unidade Básica de Saúde aparece como inadequado durante os atendimentos, pois infelizmente ainda não são considerados válidos, como: trabalho, acidentes, sexualidade, situações de riscos, vulnerabilidade ou de violências, situação psicoemocional, os aspectos da vida social, uso abusivo de drogas e álcool;

6. De maneira significativa, a adolescente gestante não procura a unidade de saúde de forma espontânea, sendo acompanhadas pelos seus pais, cuidadores ou familiares e, repetidas vezes, contra a sua própria vontade. Assim, não é incomum deparar-se com uma jovem com medo, insegura ou ansiosa, mantendo uma atitude de enfrentamento ou de silêncio;

7. É importante salientar que, a adolescente que procura a Unidade Básica de Saúde sozinha, é atendida, todavia, caso seja necessário é solicitado a presença de seus pais;

8. A entrevista inicial poderá ocorrer somente com a adolescente ou acompanhada pelos seus responsáveis. De qualquer maneira, é preciso que a equipe tenha uma escuta a sós com essa gestante possibilitando a expressão livre, sem questionamentos e tão pouco chegando a observações equivocadas;

9. O exame físico exige privacidade, silêncio e acomodações que possibilitem um ambiente agradável e a privacidade. O exame é fundamental, devendo ser detalhado e completo, possibilitando a avaliação do desenvolvimento, do crescimento, e da saúde da gestante e do bebê como um todo (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde recomenda que durante o atendimento de adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde, os profissionais trabalhem e tenham uma perspectiva compreensiva e acolhedora durante as práticas de todos os dias. Tais Princípios são extremamente importantes, pois facilitam a relação e a confiabilidade da adolescente se abrir e se sentir bem na companhia da equipe da Saúde da Família – PSF (BRASIL, 2013).

3 Resultados

A gravidez na adolescência pode gerar vários impactos na saúde da mãe e do bebê, e, além disso, também pode ocasionar problemas no desenvolvimento pessoal da gestante, na medida em que o seu progresso acadêmico e social é afetado. Trata-se de

uma ruptura em sua vida social para um período no qual ela deve se dedicar ao seu bebê. Essa ruptura pode causar problemas biopsicossociais que merecem acompanhamento do atendimento básico em saúde, em uma perspectiva integral de atenção, respeito e cuidado.

Ademais, a gravidez na adolescência tem consequências adversas tanto físicas quanto psicossociais, por isso, a educação e prevenção sexual como formas de tratamento ainda é a melhor saída para combatermos os índices altos na gravidez na adolescência como uma fonte de problemas de saúde pública, uma vez que causa diversos riscos à saúde da gestante e do seu bebê.

Para adolescentes também resulta em diversos problemas sociais, o que requer o conhecimento de todas as causas e consequências, pois as mães, por vezes param de estudar e com isso tem mais dificuldades de conseguir uma boa qualificação para a inserção no mercado de trabalho, o que requer uma abordagem profissional positiva, não-fatalista, social e multidisciplinar que apresentem para as adolescentes as consequências da gravidez na adolescência e, em todos os aspectos da vida delas.

4 Considerações finais

Por fim, é importante lembrar que muitas adolescentes não se sentem seguras em compartilhar os seus medos em relação à gestação e à maternidade, em consequência da falta de aproximação pessoal com os profissionais de saúde e por causa das representações socialmente construídas sobre a maternidade precoce, que a tratam como um destino para o qual toda mulher está preparada. Essa ideia de mãe que já nasce pronta para assumir tais responsabilidades dificulta o compartilhamento de suas dúvidas e medos.

Nesse contexto, é importante que as autoridades governamentais viabilizem recursos específicos para que seja possível a educação continuada aos especialistas que trabalham com essa população, qualificando-os, vez que, estes profissionais atuam diretamente com essa demanda, e por estar à frente dos atendimentos todos os dias podem contribuir de maneira especial no que diz respeito a desenvolver novas polícias públicas e sociais *in loco* no âmbito da educação sexual o que pode minimizar os riscos da gestação precoce sob o ponto de vista da saúde da gestante e do bebê, e ainda, os reais impactos dos efeitos psicossociais.

Referências

AZEVEDO, Walter Fernandes de; DINIZ, Michele Baffi; FONSECA, Eduardo Sérgio Valério Borges da; AZEVEDO, Lícia Maria Ricarte de; EVANGELISTA, Carla Braz. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 618-626, 9 jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082015rw312>.

BARBOSA, Heloísa Helena Moreira de Moraes *et al.* Estudo das principais causas que levam à gravidez na adolescência. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 3, p. 80, set. 2006. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000300017&lng=pt&nrm=iso. acessos em 10 fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 11 fev. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed., 1 REIMPR. – Brasília – DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde – BVS. **01 a 08/02 – Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**. [s.d]. MS. Ministério da Esplanada. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/#:~:text=Educa%C3%A7%C3%A3o%20sexual%20integrada%20e%20compreensiva,a%20preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20infec%C3%A7%C3%B5es%20sexualmente>. Acesso em: 02 mar. 2023.

FIEDLER, Milla Wildemberg; ARAÏJO, Alisson; SOUZA, Márcia Christina Caetano de. The prevention of teenage pregnancy in adolescent's view. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 30-37, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000130014>.

DADORIAN, Diana. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 84-91, março de 2003. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 fev. 2023.

JARAMILLO-MEJIA, M.C.; CHERNICHOVSKY, D. Early adolescent childbearing in Colombia: time-trends and consequences. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, e00020918, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

311X2019000205007&lng=pt&nrm=iso. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00020918>. Acesso em: 10 fev. 2023.

NASCIMENTO, Gabriela Tamirys Batista do; SILVA, Renata Ribeiro da; SILVA, Jackeline Dantas da; SANTANA, Josefa Luciana Gomes de; SANTOS, Kawana Rose Nascimento dos; FERREIRA, Sherdlla Kettering de Lima; PEREIRA, Emanuela Batista Ferreira e; MARTINS, Priscila Diniz de Carvalho; MENDONÇA, Márcia Andréa Albuquerque Santos de; CRUZ, Elisabeth Lima Dias da. Dificuldades enfrentadas e fatores de risco associados à uma gestação na adolescência: uma revisão integrativa. **Recisatec – Revista Científica Saúde e Tecnologia - ISSN 2763-8405**, [S.L.], v. 1, n. 4, p. 1-13, 22 nov. 2021. Revista Científica Saúde e Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.53612/recisatec.v1i4.44>.

OLIVEIRA, P.R. et al. Gravidez na adolescência: um desafio crítico para os países do cone sul/ Adolescent pregnancy: a critical challenge for the southern cone countries/ Gravidez en la adolescencia: un desafío crítico para los países del cono sur. **Journal Health NPEPS**, v. 3, n. 2, p. 506–526, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3115>. DOI:10.30681/25261010. Acesso em: 02 fev. 2023.

PEREIRA, Fabíola Afonso Fagundes. SILVA, Thayná Soares. BARBOSA, Andra Aparecida Dionizio. CORREI, Thallyta Geovana Soares Silva. Desafio das mulheres que foram mães na adolescência quanto à prevenção da gravidez precoce de suas filhas: *Challenge of women who were mothers in adolescence to prevent their daughters adolescent pregnancy*. **Unimontes Científica – ISSN 2236-5257**, Montes Claros, v. 19, n. 2, p. 73-86, 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/1181/1217>. Acesso em: 02 mar. 2023.

RIBEIRO, Viviana Carla da Silva. NOGUEIRA, Débora Lorena. ASSUNÇÃO, Raquel Silva. SILVA, Fernanda Marcelino de Resende e. QUADROS, Karla Amaral Nogueira. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. **RECOM: Revista de Enfermagem do Centro Oeste Ribeiro, Divinópolis – Minas Gerais**, v. 6, n. 1, p. 1957-1975, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/881/1006>. Acesso em: 12 fev. 2023.

SANTOS, Natiely Lara Borges; GUIMARAES, Denise Alves; GAMA, Carlos Alberto Pelogo da. A percepção de mães adolescentes sobre seu processo de gravidez. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 8, n. 2, pág. 83-96, dez. 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-FRI093X2016000200007&lng=pt&nrm=iso. acessos em 11 fev. 2023. [http://dx.doi.org/10.20435/2177-093X-2016-v8-n2\(07\)](http://dx.doi.org/10.20435/2177-093X-2016-v8-n2(07)).

SANTOS, Nilma Lázara de Almeida Cruz et al. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2014, v. 19, n. 03 [Acessado 28 janeiro 2023], pp. 719-726. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.18352013>. Acesso em: 13 fev. 2023.

SOUSA, Carolina Rodrigues de Oliveira; GOMES, Keila Rejane Oliveira; SILVA, Kamila Cristiane de Oliveira; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; ANDRADE, Jesusmar Ximenes; LEAL, Maria Andréia Brito Ferreira. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 160-169, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800020461>.

UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas. **Distrito Federal promove ações de Prevenção da Gravidez na Adolescência em parceria com agência da ONU e IECAP**. Estados Unidos. 2023. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/distrito-federal-promove-acoes-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-em-parceria-com-agencia#:~:text=%E2%80%9CA%20melhor%20forma%20de%20prevenir,secret%C3%A1ria%20da%20Sejus%2C%20Marcela%20Passamani>. Acesso em: 02 mar. 2023.

World Health Organization. **Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731**. [homepage na Internet]. Geneva: WHO, 1986.

World Health Organization. **Adolescent health**. [homepage na Internet]. Geneva, 2018. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1. Acesso em: 14 fev. 2023.