

# Reincidência gestacional entre adolescentes no município de Nova Serrana-MG

## *Gestational recidivism among adolescents in the municipality of Nova Serrana-MG*

Poliana Stefânia Cassimiro<sup>1</sup>, Marli Luzia Silva Lima<sup>1</sup>, Valéria Cândida Silva Gontijo<sup>1</sup>, Hanna Pereira de Sousa<sup>1</sup>, Eduardo Nogueira Cortez<sup>1</sup>, Ywia Danieli Valadares<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Alis, Bom Despacho/MG, Brasil

### Resumo

**Introdução:** A multiparidade na adolescência é uma circunstância cada vez mais frequente, sendo considerada como um fator contribuinte tanto para o aumento na morbidade materna e fetal, quanto para questões de aspectos sociais. **Objetivos:** Conhecer os motivos que contribuíram para a reincidência da gravidez na adolescência, no município de Nova Serrana-MG, situado no Centro-Oeste Mineiro. **Metodologia:** A amostra foi composta por 13 mulheres, escolhidas aleatoriamente que passaram por reincidência gestacional na faixa etária entre 10 e 19 anos. Foi realizada uma abordagem qualitativa por meio de entrevista, e a identificação das adolescentes foi feita com nomes de flores. **Resultados:** Houve associação da recorrência da gravidez com evasão escolar, união estável e a multiparidade. Foi observado que os motivos os quais corroboram com a reincidência gestacional sofreram variabilidades como: início da atividade sexual precoce, idade na primeira gestação <14 anos, parceiro fixo, imaturidade quanto à importância do uso adequado dos métodos contraceptivos, não planejamento familiar, ausência de diálogo familiar em relação à sexualidade e estratégias voltadas ao processo educativo dos jovens em relação à prática sexual saudável. **Conclusão:** Ao indagar e analisar a respeito das causas e fatores que predisõem a uma maternidade precoce, pressupõe-se que seja possível trabalhar ações as quais minimizem as dificuldades pertinentes não somente a gravidez na adolescência, mas também a sua recorrência.

**Palavras-chave:** Gravidez na adolescência; Gravidez não desejada; Recidiva

Autor correspondente:  
Ywia Danieli Valadares  
E-mail: ywiaval@hotmail.com  
Telefone: (37) 99192-8270

Recebido em: 01/03/2017  
Revisado em: 26/10/2017  
Aceito em: 30/10/2017  
Publicado em: 31/12/2017

## Abstract

**Introduction:** Multiparity in adolescence is an increasingly frequent condition, being considered as a contributing factor both to the increase in maternal and fetal morbidity, as well as for questions of social aspects. **Objectives:** This study aimed to know the reasons that contributed to recidivism of pregnancy in adolescence the municipality of Nova Serrana -MG Located in the Center-West of Minas Gerais. **Methodology:** The subjects of the study were women randomly selected who had gestational recurrence in the 10-19 age group. The methodology used was through a qualitative approach through interview, being the identification of the adolescents through flower names. **Results:** there was association of recurrence of pregnancy with school dropout, stable union and multiparity. It was observed that the reasons corroborate with the gestational recurrence suffered variabilities such as: Onset of early sexual activity, age at first gestation <14 years, fixed partner, immaturity as to the importance of appropriate use of contraceptive methods, not family planning, absence of family dialogue regarding sexuality and strategies focused on the educational process of young people in relation to healthy sexual practice. **Conclusion:** When inquiring and analyzing the causes and factors that predispose to an early maternity, it is assumed that it is possible to work actions that minimize the pertinent difficulties not only the pregnancy in adolescence, but also its recurrence.

**Keywords:** Pregnancy in adolescence; Pregnancy unwanted; Recurrence

## Introdução

A adolescência é definida pelo Ministério da Saúde como o período da faixa etária dos 10 a 19 anos, caracterizada por transformações no campo biológico, psicológico, social e cultural, e constitui uma transição entre as fases da infância e a idade adulta<sup>1</sup>.

Várias são as vulnerabilidades a que o adolescente está sujeito, tais como: a gravidez precoce indesejada ou não planejada, risco de contaminação por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), experimento e vício de drogas, bem como a violência e os acidentes automobilísticos<sup>2</sup>.

Modificações clínicas ou psicossociais também podem ocorrer devido ao aparecimento de diversos desejos e, conseqüentemente, o surgimento de dúvidas e curiosidades, que aumentam à medida que o adolescente redescobre o próprio corpo e a descoberta da sexualidade, podendo resultar em uma potencial gravidez não planejada<sup>3</sup>.

A iniciação sexual cada vez mais precoce é uma realidade notória, que exige uma sensibilização e orientação pertinente aos adolescentes visto que nem sempre o conhecimento adquirido por eles sobre as práticas sexuais e a liberdade envolvida a essas práticas são bem disseminadas, o que pode levar a um comportamento de risco<sup>4</sup>.

O episódio da gravidez na adolescência tem sido considerado como um complexo fenômeno e se torna mais importante quando o evento é repetido. Uma das definições para a gravidez recorrente é aquela que acontece de 12 a 24 meses, após a primeira. Outros

autores consideram intervalo interpartal menor de 5 anos após a primeira gravidez<sup>5</sup>.

A multiparidade na adolescência é uma circunstância cada vez mais frequente, é considerada como um fator contribuinte tanto para o aumento na morbidade materna e fetal, quanto para questões de aspectos sociais. Essa preocupação pode se tornar mais relevante quando constatado que a cada nova gestação ocorre a diminuição da possibilidade de a adolescente concluir os estudos, ter um emprego estável e ser independente economicamente<sup>6</sup>.

Comumente a gravidez recorrente não se apresenta como um capítulo de estudo na saúde pública, muito menos um fenômeno na dinâmica reprodutiva das populações e as investigações que exploram esse tema são escassas, em geral, o assunto está disseminado ou somente citado em algumas pesquisas que abordam a gravidez na adolescência<sup>7</sup>.

Alguns autores<sup>7,5</sup> apontam a falta de estudos pertinentes ao tema. Diante de todo o citado, esse estudo teve como objetivo geral conhecer os motivos que contribuíram para reincidência da gravidez na adolescência e, como específicos caracterizar as variáveis sexuais, reprodutivas e sociais que envolvem a reincidência da gestação na adolescência. Visto que essa pode ser considerada ainda mais dramática, pois indica que a primeira gestação precoce não trouxe um apelo significativamente forte para prevenir conseqüentemente outras gestações<sup>8</sup>.

## Metodologia

Trata-se um estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado no município de Nova Serrana-MG, situado no Centro-Oeste Mineiro, um polo industrial conhecido nacionalmente como a capital do calçado esportivo. Segundo estimativas do IBGE, feitas para 2015, a cidade conta com uma população aproximada de 89.859 habitantes. Atualmente, a cidade conta com 17 Estratégias da Saúde da Família (ESF), um hospital e um pronto atendimento.

A amostra foi composta por mulheres escolhidas aleatoriamente que passaram por reincidência gestacional na faixa etária entre 10 e 19 anos, totalizadas 13 entrevistas, as quais foram encerradas por saturação de respostas.

Os critérios de inclusão foram mulheres que tiveram dois ou mais filhos vivos até aos 19 anos. Não foi abordada a idade atual mínima da mulher, visto que os autores entenderam que o processo de engravidar e os motivos que a mulher engravidou trariam momentos reflexivos em qualquer idade. Mulheres que tinham menos de 18 anos foram excluídas dessa amostra. Não houve recusa das mulheres a participarem da pesquisa.

A abordagem foi feita por meio de entrevistas, e para tanto, foi utilizado um aplicativo para a gravação e o questionário semiestruturado elaborado pelos autores da pesquisa, com o objetivo de identificar os motivos que as mulheres tiveram para a reincidência gestacional na adolescência. A entrevista teve como questionamento: idade, idade quando da última gravidez, com quem reside, relacionamento com o pai ou pais da criança, escolaridade, quem cuida das crianças atualmente, se a segunda gravidez foi planejada, se houve problemas na gestação e quais os motivos que elas acham que a adolescente engravida pela segunda vez.

A pesquisa foi dividida em duas fases, a primeira foi concretizada por meio da atenção primária em uma das ESFs e, a etapa seguinte, na maternidade do município, onde foram encontradas, por meio de seus prontuários. O início do estudo se deu após ocorrer um teste piloto o qual foi utilizado na composição da amostra. A identificação das adolescentes se deu com nomes de flores, como: Rosa, Lírio, Ipê...

A análise do estudo se constituiu após o levantamento de dados, foi considerada a fala das

entrevistadas para a sua análise. A análise de discurso tem a pretensão de trabalhar com o sentido e não com o conteúdo, além de tentar interrogar os diversos sentidos das diversas formas de produção, que podem ser verbais ou não verbais. As implicações encontradas foram fundamentadas após análise do discurso<sup>9</sup>, que é quando se trabalha com o sentido e a ideia do texto, como se o entrevistado pudesse registrar a sua memória e a memória coletiva, os quais sustentam os resultados obtidos.<sup>9</sup>

A pesquisa apresentou eventuais riscos de ordem subjetiva, de constrangimento às participantes, abrangendo a reflexão sobre a sua imagem, sua situação de mãe e sua idade, uma vez que esses fatores podem induzir o indivíduo a pensar sobre o seu papel nas esferas pessoal, profissional e familiar, e podem levá-las a momentos de baixa-estima, depressivos ou eufóricos. Os riscos foram amenizados com a possibilidade em deixar a entrevistada com o mínimo de desconforto possível, realizada em ambiente reservado, com pausa durante a entrevista, retorno em outro dia se a entrevistada desejar, mantendo a escuta ativa e acolhedora para a compreensão do momento dessa mulher.

Quanto aos benefícios da pesquisa, a mulher pode expor dificuldades, e conseguiu refletir sobre seu processo de vida. Outro benefício em longo prazo seria a melhoria da gestão e planejamento em saúde, com foco da diminuição da morbimortalidade infantil e materna. A pesquisa foi sustentada pelos princípios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde na qual regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Todas as participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

## Resultado

Foi realizada uma entrevista semiestruturada que, após a saturação das respostas, foram entrevistadas 13 mulheres.

A amostra foi composta por 13 voluntárias, na faixa etária de 18 a 38 anos, a maior parte delas, no momento da entrevista, tinha união estável, morava com algum companheiro e tinha ensino médio incompleto, como mostra a TABELA 1.

**TABELA 1- Distribuição de adolescentes e jovens com antecedentes gestacionais.**

Variáveis	Nº	%
<b>Faixa etária atual</b>		
18 a 20	04	30,76
21 a 24	03	23,07
25 a 29	02	15,38
30 a 38	04	30,76
<b>Situação Conjugal</b>		
União estável	06	46,15
Solteira	03	23,07
Casada	04	30,76
Divorciada	00	00
Viúva	00	00
<b>Mora com algum Companheiro</b>		
Sim	10	76,92
Não e não mantém laços conjugais	03	23,07
Não, mas mantém laços conjugais	00	00
<b>Estuda</b>		
Sim	00	00
Não	13	100
<b>Nível de escolaridade</b>		
Analfabeta funcional (<4 anos de estudo)	01	7,69
Ensino fund. Incompleto (? 4 a 27 anos de est)	03	23,07
Ensino fundamental	02	15,38
Ensino médio incompleto	04	30,76
Ensino médio	03	23,07
Ensino Superior (incompleto)	00	00

*Fonte: Dados coletados durante entrevistas, 2016.*

Em relação a quantidade de gravidez, observou-se que grande parte das entrevistadas tinham engravidado duas vezes, e que 53,84% dessas tinham engravidado

a primeira vez com idade entre 13 e 15 anos, como ilustra a tabela 2.

**TABELA 2- Distribuição de adolescentes e jovens com antecedentes gestacionais.**

Variável	Nº	%
<b>Quantas vezes engravidou</b>		
Duas	10	76,92
Três	01	7,69
Mais de três	02	15,38
<b>Grávida no momento da entrevista</b>		
Sim	01	7,69
Não	12	92,30
<b>Idade na primeira gestação (anos)</b>		
13 a 15	07	53,84
16 a 17	06	46,15
<b>Idade na segunda gestação (anos)</b>		
15 a 17	04	30,76
18 a 19	09	69,23
<b>Se o parceiro de gestações seguintes era o mesmo</b>		
Sim	07	53,84
Não	06	46,15

*Fonte: Dados coletados durante as entrevistas, 2016.*

Com a análise de discurso, foi descrito como cada pergunta influenciou na reflexão e discurso das participantes e como elas evidenciaram o modo de pensar e agir sobre cada tema ou assunto abordado.

O planejamento de uma gravidez permite ao casal limitar as gestações de acordo com o desejo e as possibilidades socioeconômicas, dessa forma, refletir sobre a gravidez na adolescência e seu impacto. Diante dessa afirmativa, no estudo em questão, pode-se perceber que houve gestações advindas do uso irregular dos métodos contraceptivos, mas também houve adolescentes que engravidaram decorrente do próprio desejo. A análise da percepção sobre o planejamento reprodutivo se deu após a avaliação da seguinte pergunta norteadora: **“Sua segunda gestação foi planejada? Sim/não por quê?”** O que pode ser evidenciado nas falas das entrevistadas:

*“A minha segunda gravidez não foi planejada, não sei explicar porque, foi um namoro, assim, de pouco tempo, e acabou que engravidei. Na verdade nenhuma das duas foi, porque eu era muito nova.” (IPÊ).*

*“Não, eu não queria mais foi acontecendo” (TULIPA).*

*“Não” (MALVA).*

*“Não, não sei... nas duas faltou tipo assim coisas, não foi tão planejadinha não porque não estava casada, não tinha uma casa, estabilidade financeira mesmo sabe?” (BEGÓNIA).*

**O desejo por uma gestação predomina-se entre as mulheres em idade adulta. É mínima a fração de mulheres que possuem o desejo de engravidar em idade precoce<sup>14</sup>.** O que é percebido nas seguintes falas:

*“Sim. A primeira eu não sabia, a gente era boba né, não sabia, aí assim que se perdi arrumei ela. A segunda eu queria, queria mesmo, essa aí eu tinha certeza que eu queria. A segunda foi planejada” (VIOLETA).*

*“Foi, a segunda foi, agora a primeira foi um acaso né, porque eu fui dormir na casa de uma amiga aí o irmão dela aproveitou de mim, porque, tipo assim, ele deu uma bebida daí eu apaguei... aí entrou um monte de coisa entrou justiça, meu pai e minha mãe me levou pra outra cidade pra não ter confusão mais ele não assumiu...” (CAMÉLIA).*

*“Foi, a primeira foi descuido, a segunda foi mais planejada a terceira não foi planejada, fiquei com depressão porque nós brigava muito, aí nós pegou e voltou” (AZALEIA).*

*“Foi, porque ela eu quis né, ela eu quis” (IRIS).*

*“Sim. Eu já estava casada” (LOTUS).*

*“A primeira foi planejada mais a segunda não” (DÁLIA).*

*“A minha primeira foi planejada eu quis já a segunda não” (LÍRIO).*

Entre os jovens, o uso dos métodos contraceptivos não é feito de modo consciente, o que acaba deixando-os vulneráveis não só a uma gravidez não planejada, mas também ao risco de contrair DSTs<sup>4</sup>.

*“A segunda não, o primeiro foi, fui eu que quis porque sempre quis ser mãe, agora a segunda não. Engraçado porque na primeira gravidez depois que eu ganhei ele eu fiquei sem tomar remédio um ano e prevenindo com camisinha e eu demorei cinco anos pra engravidar de novo.” (ROSA).*

O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos das relações sexuais desprotegidas são importantes para que os adolescentes possam exercer sua sexualidade de maneira responsável e desvinculada à procriação, pois não é necessário somente saber da existência desses métodos, mas também saber como são utilizados, para que a adolescente não passe por experiências precoces como uma gestação ou a reincidência da mesma. Nesse sentido, foi abordada a questão: **o que motivou a reincidência gestacional?** E foram obtidas as seguintes afirmativas:

*“Engravidar de novo por falta de cuidado, de tá indo lá, e evitar, tomar anticoncepcional, não tomava anticoncepcional, infelizmente engravidar eu comecei a tomar mas já era tarde, entendeu? Porque tinha um mês só que estava namorando e engravidar da segunda. Mas a primeira já tinha bastante tempo que eu namorava” (IPÊ).*

*“Porque minha mãe sempre cuidou do meu primeiro filho, aí a gente fez uma vida em outra cidade eu e ele. Aí pra gente construir uma vida a gente tentou e foi uma tentativa tão rápida que menos de um mês o menino veio” (CAMÉLIA).*

*“Porque foi planejada” (IRIS).*

*“Ah, por que aconteceu, quando eu vi já estava grávida” (TULIPA).*

*“Na época eu não tinha tanto conhecimento e nem prática em usar anticoncepcional, aí a maioria das vezes eu esquecia, pra mim e tinha tomado a pílula e não tinha tomado, nessas idas e voltas eu (MALVA).*

**Ainda não há um consenso sobre as questões acerca do porquê uma adolescente que passou pela experiência da maternidade precoce e conhece a existência dos métodos contraceptivos volta a engravidar ainda durante a adolescência<sup>13</sup>.**

*“Porque eu estava casada e meu marido queria um filho nosso” (LOTUS).*

*“Não sei” (MALVA).*

*“Uai não sei pra ser sincera” (ROSA).*

Durante entrevista, quando questionadas a respeito do seu conhecimento sobre métodos contraceptivos e suas respectivas dúvidas, pôde-se perceber certo despreparo destas, pois, embora haja o conhecimento acerca de sua existência, ainda há dificuldades na sua aplicabilidade. Como pode ser percebido nas falas abaixo:

*“Sim conheço, agora depois de duas, não vou arriscar mais não, eu já conheço direitinho” (IPÊ).*

*“eu conheço, desse daqui (menção a figura do último filho presente) eu tava bebendo ciclo 21 e troquei em janeiro aí não sei se foi a bagunça da troca que veio o neném...” (CAMÉLIA).*

*“Sim eu tomo aquela de três, de três em três meses, já tomei de um em um mês na gravidez da Duda, agora estou tomando de três” (IRIS).*

*“Eu sei sobre camisinha, anticoncepcional e pílula do dia seguinte porque já usei” (AZALÉIA).*

*“Na época eu não sabia nem que existia, hoje eu conheço, não tenho dúvida não” (VIOLETA).*

*“São seguros né, métodos que hoje em dia, o pessoal, adolescente os jovens têm que tá evitando, que são as pílulas, a camisinha tem vários métodos, então são muito importantes no dia a dia” (MALVA).*

Mediante as complicações obstétricas, estudos evidenciam que uma gravidez precoce pode ser considerada de risco tanto para as mães quanto para os bebês, estudos<sup>18-19</sup> apontam maiores proporções de riscos na menor faixa etária. Diante da indagação: **Houve algum problema relacionado à gravidez na primeira ou segunda gestação?** As entrevistadas expressaram as seguintes opiniões:

*“A minha primeira gravidez foi tranquila, eu fui até os 9 meses de gestação, já a segunda eu tive um descolamento de placenta, então foi assim, ela já foi uma gravidez de risco, eu tive vários problemas, tive várias infecções, uma gravidez muito arriscada, e assim eu tive um descolamento de placenta, eu tive ela com 35 semanas e 4 dias, não chegou a nem completar os 8 meses, ela é prematura” (IPÊ).*

*“Olha”, na segunda no início eu tive sangramento, e também eles falaram que era menina e aí não era menina, e nasceu com duas placentas, aí eu não sei, tomei um susto não sei se foi que tinha dois meninos na barriga e perdeu e ficou outro aí eu não entendo (CARMÉLIA).*

*“Ela quis nascer de oito meses né, eu segurei, tomei remédio, fiquei internada” (IRIS).*

*“O meu segundo menino, ele nasceu prematuro, nasceu de seis meses” (PETÚNIA).*

*“Você quer saber se corri risco de alguma coisa? Sim na primeira gestação tive sangramento desde o princípio e eu não podia fazer nada, tinha que ficar de repouso. E na segunda não tive risco, deu foi uma doença de toxoplasmose que eles falam né? Aí eu fui*



*parar lá em Belo Horizonte, só que aí quando meu menino nasceu eles fez exames e não deu nada não. Ha ... e aí minha glicose também ficou alta e a médica pediu pra eu manejar porque se não o menino podia nascer com diabetes” (ROSA).*

**Adolescentes que passam pela experiência de uma maternidade precoce tendem a ter um maior número de filhos durante toda a sua vida reprodutiva. O que se observa é que, na maioria dos casos, a primeira gravidez não é planejada, e, algumas vezes, até indesejada. Assim, a probabilidade de as gestações seguintes adquirirem o caráter não desejado da primeira torna-se elevada. Com o intuito de reverter essa situação, muitas adolescentes recorrem à prática de aborto clandestino<sup>22</sup>. Como ilustra a fala da entrevistada abaixo:**

*“Todas as minhas gestações eu tive problema de depressão, então assim, o único problema que causou na época foi depressão em um quadro mais grave e tentei suicídio, tentei tirar minha vida e a vida dela porque eu já sabia que estava grávida e não aceitava, aí eu tentei, da primeira e da segunda, tomei tudo que o pessoal me falava pra tomar eu tomava, cheguei a tomar um pau muito conhecido como pereiro, outra árvore chamada quitoco, buchinha paulista, quando ingeri esse pau que chama pereiro eu passei mal, eu envenenei com ele, passei muito mal, vomitei muito preto, só que eu não fui no hospital, foi remédio em casa mesmo que combateu, tudo que o pessoal falava comigo que se eu tomasse eu iria abortar, eu tomava” (MALVA).*

Diante da interrogação: **Em sua opinião, por que a adolescente engravida?** Expressões como, “falta de juízo”, “descuido” e “falta de conhecimento” foram as que apresentaram maior intensidade. Podem ser evidenciadas por meio das seguintes respostas.

*“Na minha opinião a adolescente engravida de novo, as vezes alguma é por falta de conhecimento, muitas é por falta de escutar um pai e uma mãe, eu por exemplo foi por falta de não escutar o meu pai e principalmente minha mãe, minha mãe sempre esteve do meu lado por tanto hoje estou dentro da casa dela de novo, né então, ela conversava demais comigo, principalmente quando foi da segunda, falta de juízo, falta de escutar os pais, principalmente a mãe, no meu caso, conversei muito e acabou acontecendo de novo” (IPÊ).*

*“Eu acho que é porque as pessoas quando namora, faz muita chantagem, o namorado fica no ouvido fazendo chantagem, a gente acaba se perdendo com aquela pessoa e aí acontece o acidente que é engravidar” (VIOLETA).*

*“Umás porque não têm informação, outras porque não querem usar mesmo alguma coisa, ou por vergonha de falar” (BEGÔNIA).*

*“Sem conhecimento da gravidez, eu mesma foi por isso, não tive uma mãe presente para falar sobre camisinha e essas coisas” (IRIS).*

*“Não é minha questão mas a maioria por falta de conhecimento, não saber que terá uma consequência, já no meu caso, ah moça... foi descuido mesmo” (LOTUS).*

*“Porque não tem juízo, com tanto de trem que tem pra evitar e ainda engravidar” (ROSA).*

*“Porque não tem juízo” (DÁLIA).*

Independentemente dos motivos os quais induzem a adolescente passar por uma gravidez precoce, todos merecem ser discutidos e ouvidos, abrangendo-os de forma única, em que seu desfecho dependa da capacidade de lidar com a questão, a maneira como a jovem foi educada, dos valores de sua época e, principalmente, do apoio familiar. **Apoiar a adolescente não significa estimular a gravidez, mas propicia um suporte emocional para que não ocorra a reincidência desse episódio o qual aumenta o impacto presente na responsabilidade sobre a criação de um filho<sup>7</sup>.**

*“Ah eu acho que quando era nova agente não sabe de nada né, aí engravida mesmo” (TULIPA).*

*“Hoje eu acredito que não é tanto a falta de orientação, eu acho que porque o adolescente é inconseqüente demais agente não pensa na adolescência eu sei porque eu já passei por essa fase mãe fala, pai fala mais não adianta” (LÍRIO).*

*“Na minha opinião a adolescente engravida por falta de conhecimento” (MALVA).*

**Houve a percepção, de acordo com as entrevistadas, de que o ambiente familiar, ainda, é considerado um tabu, mas há uma relação nesse estudo como o baixo nível econômico e a baixa escolaridade. E, ainda, informaram o receio de abordar o assunto entre mães e filhas, mas informaram que suas mães também foram mães na adolescência e repassavam pouca informação sobre o tema.**

*“Não, minha mãe era fechada nós veio lá da roça mesmo, essa questão aí eu aprendi foi quando eu vim pra cidade, quando a gente morava na roça aprendeu que o bebê era a cegonha que trazia, daí quando foi uma professora pra roça contou como o bebê era gerado, aí os pais fizeram um baixo assinado e expulsaram a professora” (LÍRIO).*

*“Não, minha mãe não era de conversar com a gente, entendeu, assim que eu se perdi, eu era muito boba, tanto que falei assim: ele fez isso comigo, aí minha mãe me deu um coro, me expulsou de casa, aí eu sai grávida, entendeu, eu fui inocente nessa parte, fui muito boba e ele me iludiu muito rápido, porque a gente tava namorando já tinha um ano, aí ele me iludiu uai, né aí eu engravidei, aconteceu...” (VIOLETA).*

*“Não naquela época... eu morava, eu cresci em uma roça, a minha mãe, assim, meio que o povo de antigamente né, não tinham meios de chegar e conversar com a gente, a única coisa que ela falava comigo era assim, não vai arrumar menino não, então assim eu não sabia a forma, tanto que as vezes, quando eu tive relação a primeira vez, eu tinha relação no outro dia eu tomava boldo, não sei se vocês conhecem, pra mim aquilo ia evitar uma gravidez, por falta de conhecimento eu engravidei ” (MALVA).*

**Em contrapartida, certas entrevistadas, mesmo com a orientação da escola e dos pais, não se conscientizaram e engravidaram demonstrando que, mesmo a informação, o diálogo e a opinião, não são suficientes para mudanças de comportamentos.**

*“Então fui orientada pela minha mãe e meu pai, nas escolas também eles explicam, mas é igual eu te falei foi falta de juízo mesmo, não posso dizer que não tive orientação, eu tive orientação sim, e acabou acontecendo duas vezes, dois anjinhos que são lindos demais” (IPÊ).*

*“Minha mãe sempre falou pra gente, desde criança usar preservativo sabe? Com quatorze anos ela me levou no ginecologista, logo quando comecei a namorar, minha mãe é toda século XXI. Então todas que eu engravidei foi porque eu quis mesmo” (PETÚNIA).*

*“Fui orientada na escola, minha mãe não, só falava cuidado, não vai fazer nada antes no casamento, que se aprontar vai casar... aí pensava não vou fazer nada errado pra não casar, porque minhas irmãs tudo casou cedo, aí lascou porque eu nem casei cedo e ainda tive um menino fora do casamento. Tinha uma tia que já adiantada, ela falava e ela tinha já duas meninas, acho que na época as meninas dela já tava começando aprontar” (CAMÉLIA).*

## Discussão

O presente estudo teve como objetivo conhecer os motivos que contribuíram para reincidência da gravidez na adolescência e caracterizar as variáveis sexuais, reprodutivas e sociais que envolvem a reincidência da gestação na adolescência.

Observou-se que a maioria das participantes tem união estável, mora com o companheiro, tem ensino fundamental ou médio incompleto. Problemas sociais como preconceito, evasão escolar, diminuição das oportunidades de qualificação profissional e problemas em ter acesso ao mercado de trabalho, e o relacionamento conjugal instável são fatores ocasionados pela maternidade precoce.

Os resultados analisados das entrevistadas confirmam o estudo realizado por Silva et al.<sup>10</sup>; que relaciona a gravidez na adolescência com o baixo nível de escolaridade, pois o abandono dos estudos faz com que estas façam parte dessa estatística de gravidez precoce, pois a falta ou baixa escolaridade influenciam na ausência de conhecimento sobre os métodos

contraceptivos e as práticas preventivas, uma vez que a escola desempenha papel de educação com relação a informações sobre o corpo.

Segundo Araújo Silva et al.<sup>11</sup>; um estudo realizado em Recife, Pernambuco, traz a percepção entre dois vieses: a estabilidade de uma relação civil entre as adolescentes com o pai da criança, amplia a probabilidade de uma nova gestação, fazendo com que os métodos contraceptivos sejam menos rigorosos, e a troca de parceiros que gera uma diminuição da reincidência gestacional, os métodos contraceptivos são os mais utilizados entres esses adolescentes.

Diante da gravidez, essas adolescentes vivenciam diversas transformações e responsabilidades que pertencem a uma mulher adulta. É fundamental o apoio dos familiares, escola, e profissionais da saúde propiciando condições para que esses processos não resultem em problemas psicossociais e físicos<sup>15</sup>.

Nesse contexto, o apoio e a compreensão da família e da sociedade, mediante a gravidez da adolescente, é importante para que ela se sinta acolhida e haja um auxílio psicológico, o que proporciona seu bem-estar nesse momento. O apoio social engloba uma forma de envolver a adolescente no momento de dificuldade, é um suporte de extrema eficácia, pois a adolescente se sentirá cuidada, apoiada, amparada e compreendida fazendo com que se sinta, mas forte para enfrentar essa nova experiência de vida<sup>16</sup>.

A gestação também pode ser resultante do déficit de conhecimento em relação aos métodos contraceptivos ou, ainda, o seu uso inadequado, da falta de conhecimento da anatomia e fisiologia do aparelho reprodutivo e das possíveis consequências das relações sexuais desprotegidas ou a utilização de métodos contraceptivos não eficientes<sup>17</sup>.

Vários adolescentes possuem conhecimento sobre os métodos contraceptivos, entretanto, esses conhecimentos não trazem resultados comportamentais, essa afirmação é evidenciada por pouca conscientização ou uso inadequado<sup>8</sup>.

O descobrimento de uma gravidez não planejada na adolescência traz repercussões inesperadas, isso pode significar a perda da juventude e passar a vivenciar grandes responsabilidades<sup>12</sup>. Em se tratando de uma reincidência gestacional, as dificuldades encontradas pelas adolescentes se tornam mais relevantes<sup>13</sup>.

A gravidez na adolescência constitui um problema de saúde pública, acarreta diversos problemas econômicos, e desencadeia complicações durante a gravidez tanto para a mãe, como para o recém-nascido<sup>20</sup>.

Complicações obstétricas ligadas à adolescência têm sido apontadas como as principais causas de morbimortalidades entre adolescentes em diversos países. Além disso, essas complicações influenciam no nascimento de bebês prematuros, baixo peso, e, conseqüentemente, maiores chances de óbitos do que



filhos de mães adultas, fatores como: anemia, infecção urinária, imaturidade fisiológica, biológica e incompleto desenvolvimento da pele e útero podem culminar em complicações na gestação<sup>21</sup>.

A modificação dos padrões de sexualidade por meio da iniciação sexual precoce tem colaborado para o aumento da ocorrência e recorrência de gravidez na adolescência, especialmente nos países em desenvolvimento<sup>23</sup>.

“A gravidez na adolescência é um dos desfechos da prática sexual que pode ser influenciada por fatores internos e externos, como o desejo consciente ou inconsciente de engravidar. O tipo de relacionamento familiar, especialmente entre pais e filhos, pode ser um fator desencadeante da vontade inconsciente de engravidar<sup>17</sup>.”

Embora o episódio de uma gravidez na adolescência já tenha sido considerado um fato comum e, até mesmo, esperado em décadas passadas, hoje, é visto como um problema de saúde pública, o que tem movimentado tanto a sociedade civil como os trabalhadores e pesquisadores da área da saúde a conhecer a motivação desse evento<sup>24</sup>.

Espera-se que, identificar as causas predisponentes para a gestação entre os adolescentes possa colaborar para o planejamento de ações no âmbito da atenção à saúde do adolescente, a fim de favorecer o exercício saudável da sexualidade entre esses adolescentes<sup>3</sup>.

O lócus de orientação à sexualidade é representado nas falas das entrevistadas com destaque para a escola. Nesse ponto, é importante salientar a necessidade da aproximação da Atenção Primária a Saúde (APS) e a escola, pois um dos objetivos principais da equipe da APS é a promoção de saúde, como a orientação a comunidade<sup>24</sup>. Nesse caso, o empoderamento de jovens para a decisão da sua vida sexual segura e planejamento familiar.

A orientação sexual dos adolescentes por parte de familiares, escolas, serviços de saúde e comunidade, ainda, não fornecem o apoio e a informação adequada para os jovens tornando-os, vulneráveis e suscetíveis ao início de atividades sexuais precoces, sem proteção, expondo os adolescentes ao contato com DST s e ao risco de uma gravidez não desejada<sup>8</sup>.

Em 1989, foi criado o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) o primeiro programa a se preocupar de forma específica com a saúde do adolescente, o qual fundamenta-se em identificar grupos de risco, detecção precoce dos agravos, com tratamento adequado e reabilitação respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), garantidas pela constituição<sup>25</sup>. Esse programa apresentou uma proposta de atenção integral privilegiando a atenção primária, e deveria atender e priorizar necessidades específicas dos adolescentes como gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, álcool e outras drogas<sup>26</sup>.

O ideal seria que as Estratégias de Saúde da Família (ESFs) estabelecessem parcerias com as escolas, família e a comunidade, de modo a ofertar atendimentos multidisciplinares e holísticos nos quais se desenvolvesse a assistência aos adolescentes com a finalidade de sensibilizá-los a respeito da prevenção de DSTs, gravidez precoce, drogas ilícitas e álcool, e os orientasse quanto à aplicabilidade dos métodos contraceptivos<sup>2</sup>.

Este estudo apresentou algumas possíveis limitações tais como o número reduzido da amostra, o baixo grau de escolaridade que pode ter dificultado a interpretação das perguntas, entretanto importantes associações foram demonstradas.

## Conclusão

Com a análise dos dados levantados, foi possível perceber que a maternidade precoce e sua reincidência estão intimamente ligadas a questões como: baixo nível de escolaridade, número elevado de evasão escolar.

O estudo evidencia quanto à necessidade de se trabalhar a gravidez na adolescência em todos os aspectos, a fim de auxiliar na prevenção da maternidade precoce, pois por esse viés será também possível evitar a reincidência gestacional dessas adolescentes. Dessa forma, a gravidez precoce é considerada como um problema social e uma das estratégias a serem desenvolvidas seria uma parceria entre as três esferas governamentais a fim de se desenvolverem ações que busquem um trabalho conjunto, no qual sejam abordadas questões relacionadas à prática sexual saudável junto aos jovens, inserindo também, nesse contexto, a participação da escola, pais/família e a ESFs no processo educativo desses jovens, já que essa última pode ser considerado o canal de comunicação entre uma boa orientação e os adolescentes.

## Declaração de conflitos de interesses

Os autores do artigo afirmam que não houve nenhuma situação de conflito de interesse, tais como propostas de financiamento, emissão de pareceres, promoções ou participação em comitês consultivos ou diretivos, entre outras, que pudessem influenciar no desenvolvimento do trabalho.

## Referências

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- 2- CEOLIN, R.; DALEGRAVE, D.; ARGENTA, C.; ZANATTA, A. E. Situações de vulnerabilidade vivenciadas na adolescência: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 39, n. 1, p. 150-163, 2015.
- 3- FERREIRA, B. E.; VERAS, A. L. J.; BRITO, A. S.; GOMES, A. E.; MENDES, A. P. J.; AQUINO, M. J. Causas predisponentes à gestação entre adolescentes. **Journal of Research: Fundamental Care**. Online. 2014;6(4):1571-1579.
- 4- BONILHA, A. E. Gestação na adolescência no município de São Paulo. In: BARBUSCIA, M. D.; VICO, S. E. R.;

- FREITAS, M.; ALBUQUERQUE, R. S. M. S. **Boletim Eletrônico**, v. 6, n. 2, 2015.
- 5- JORGE, G. M. **Recorrência de gravidez em adolescentes de 18-19 anos, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município do Rio de Janeiro**. Niterói: SUS, 2012.
- 6- SILVA, A. A. A.; COUTINHO, C. I.; KATZ, L.; SOUZA, R. S. A. 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, 2013.
- 7- BARATIERI, T. Reincidência gestacional na adolescência: percepções da jovem mãe. In: CAZETTA, V.; MARCON, S. S. **Ciência e Cuidado de Saúde**, v. 10, n. 1, p. 019-026, 2011.
- 8- MANFREDO, A. V.; CANO, T. A. M.; SANTOS, O. M. B. Reincidência de gravidez em adolescentes: retrato de uma realidade. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 15, n. 2, p. 192-198, 2012.
- 9- CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto – Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0104-07072006000400017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-07072006000400017&lng=en)>. Acesso em: 27 nov. 2016.
- 10- SILVA, A. C. A.; ANDRADE, S. M.; SILVA, S. R.; EVANGELISTA, J. T.; BITTENCOURT, S. I.; PAIXÃO, N. P. G. Fatores de Risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura. **Revista Cuidarte**, v.4, n. 1, 2013.
- 11- ARRUDA, A. A. DE A.; COUTINHO, I. C.; KATZ, L.; SOUZA, A. S. R. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. **Caderno de Saúde Pública**, v. 29, n. 3, p. 496-506, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000300008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000300008&lng=en)>. Acesso em: 13 nov. 2016.
- 12- PAIXÃO, G. P. M.; GOMES, N. P.; MORAIS, A. C.; MORAIS, A. C.; CAMARGO, C. L. Descobrimo-se grávida: vivências de adolescentes. **Ciência e Cuidado da Saúde**, v. 13, n. 3, p. 418-424, 2014.
- 13- BRUNO, Z. V., FEITOSA, F. E. de L.; SILVEIRA, K. P.; MORAIS, I. Q. de; BEZERRA, M. de F. Reincidência de gravidez em adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 10, p. 480-4, 2009.
- 14- FRANÇA-HONORIO, C. A.; CARDOSO, M. P. A.; FRANÇA, L. E.; FERRARI, B. K. C. Gestações precoces e reincidência de gestações em adolescentes e mulheres de uma unidade de estratégia de saúde da família (ESF 302). **Revista de APS**, v. 16, n. 2, p. 129-135, 2013.
- 15- MOURA, B. N. L.; GOMES, O. R. K.; SOUSA, O. R. C.; MARANHÃO, A. T. Multiparidade entre adolescentes e jovens e fatores de risco em Terezina/Piauí. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v. 11, n. 3, 2014.
- 16- MARANHÃO, A. T.; GOMES, O. R. K.; SILVA, N. M. J. Fatores que influenciam as relações familiares e sociais de jovens após a gestação. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 30, n. 5, p. 998-1008, 2014.
- 17- SANTOS, O. J.; SILVA, S. F. C.; PETENÃO, E.; SOSTER, B. C. F.; BERARD, B. M.; SILVA, R. S. Perfil das adolescentes com reincidência de gravidez assistida no setor público de Indaiatuba (SP). **Revista do Instituto de Ciência da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 115-21, 2009.
- 18- ANDRADE, R. L. M.; BRITO, C. C. M.; FREITAS, L. S. A. C. Planejamento familiar: um recurso estratégico à maternidade responsável de adolescentes primíparas. **SANARE, Sobral**, v.12, n 1, p. 22-27, 2013.
- 19- SILVA, J. L. de C. P.; SURITA, F. G. de C. Idade materna: resultados perinatais e via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 7, p. 321-325, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032009000700001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000700001&lng=en)>. Acesso em: 13 nov. 2016.
- 20- RIBEIRO, R. C. V.; NOGUEIRA, L. D.; ASSUNÇÃO, S. R.; SILVA, R. M. F.; QUADROS, N. A. K. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (RECOM) - UFSJ**. v. 1, n. 6, p. 1957-1975, 2016.
- 21- MOCCELLIN, A. S.; COSTA, L. R.; TOLEDO, A. M. de.; DRIUSSO, P. Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Saúde e Maternidade Infantil**. v. 10, n. 4, p. 407-416, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000400002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000400002&lng=en)>. Acesso em: 13 nov. 2016.
- 22- VELHO, C. T. M.; RIESGO, I.; ZANARDO, P. C.; FREITAS, P. A.; FONSECA, R. A. Reincidência da gestação na adolescência: estudo retrospectivo e prospectivo em região do sul do Brasil. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.7, n.2, p.261-273, 2014.
- 23- SAMPAIO, N. I.; MAGALHÃES, R. de C. M.; SEPÚLVEDA, G. I.; FERNANDES, A. C. N.; OLIVEIRA, D. C. de. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 31-37, 2011. Acesso em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>>. Acesso em: 7 nov. 2016.
- 24- HOGA, K. A. L.; BORGES, V. L. A.; REBERT, M. L. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. **Escola Anna Nery de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 151-57, 2010.
- 25- JAGER, M. E.; BATISTA, F. A.; PERRONE, C. M.; SANTOS, S. S. dos; DIAS, A. C. G. The teenager in the context of public health in Brazil: reflections on the PROSAD. **Psicologia da Universidade Estadual de Maringá**, v. 19, n. 2, p. 211-221, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s141373722014000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s141373722014000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 7 nov. 2016.
- 26- PINTO, T. R.; CYRINO, E. G. Com a palavra, o trabalhador da atenção primária à saúde: potencialidades e desafios nas práticas educacionais. **Interface (Botucatu)**, v.19, p. 765-777, 2015. Suplemento. Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s141432832015000500765&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s141432832015000500765&lng=en)>. Acesso em: 20 set. 2016.