



Gravidez na adolescência: A possibilidade de recorrência de gravidez na opinião de mães adolescentes

  <https://doi.org/10.56238/ciesaudesv1-075>

Kevellyn Ferreira de Freitas

Universidade de Pernambuco, Brasil

Ana Karolainny da Silva Barbosa

Universidade de Pernambuco, Brasil

Alessandra Lacerda Rodrigues

Universidade de Pernambuco, Brasil

Maria das Neves Figueiroa

Universidade de Pernambuco, Brasil

Maria Lúcia neto de Menezes

Universidade de Pernambuco, Brasil

RESUMO

Objetivos: conhecer a percepção de mães adolescentes a respeito da maternidade na adolescência e os potenciais riscos da reincidência da gravidez nesta fase da vida. Métodos: trata-se de

um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvida no ambulatório de hebiatria na cidade do Recife. As participantes do estudo foram mães, com idades inferiores a 20 anos. Resultados: os relatos foram organizados em quatro categorias temáticas que abordavam: sentimentos associados à responsabilidade, intensa afetividade e mudanças em decorrência da maternidade; a vivência da paternidade na adolescência; a percepção da importância da estrutura familiar/afetivo-conjugal; a expectativa quanto a possibilidade de recorrência de gravidez na adolescência como resultante de não-planejamento. Conclusão: as mães adolescentes persistem no perfil de vulnerabilidade à recorrência gestacional, considerando principalmente por comportamento contraceptivo inseguro.

Palavras-Chave: Adolescente, Gravidez na Adolescência, Mães Adolescentes, Reincidência, Anticoncepção.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é definida como um período que envolve fenômenos de natureza biopsicossocial e compreende, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a segunda década da vida, ou seja, dos 10 aos 20 anos¹. Do ponto de vista social, é na adolescência que o indivíduo perde direitos e privilégios de criança e assume compromissos e responsabilidades da maioridade civil².

Do mesmo modo, essa etapa da vida é marcada por modificações clínicas e psicossociais, as quais implicam em uma maior exposição a situações de vulnerabilidades à saúde². O surgimento de novos anseios, dúvidas, curiosidades, percepção do próprio corpo e as experiências relacionadas à vivência da sexualidade, favorecem riscos associados ao uso de álcool e drogas, início da vida sexual precoce, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e gravidez não intencional e indesejável nesta fase³. A gestação durante a adolescência é caracterizada como um problema mundial de saúde pública, visto que pode desencadear problemas psicossociais, econômicos e complicações para a saúde materna e do neonato².

Contudo, mesmo havendo uma tendência à redução das taxas de fecundidade, especificamente em relação à gravidez na adolescência, observa-se que 11% dos nascimentos do mundo são decorrentes de gestações em mulheres com idade entre 15 e 19 anos, as quais, majoritariamente, residem em países

em desenvolvimento ou subdesenvolvidos⁴. No Brasil, observou-se uma considerável queda da fecundidade total e da fecundidade específica em praticamente todos os grupos etários durante os anos de 1970 e 2000, exceto na faixa etária dos 15 a 19 anos. Nesse grupo, a taxa de fecundidade cresceu cerca de 14%, enquanto nas demais houve reduções de 43% a 93%⁵.

Do ponto de vista biológico, a gestação na adolescência implica em maior risco de complicações obstétricas tais como: as síndromes específicas gestacionais, a ruptura prematura das membranas, o edema e as hemorragias no início da gestação induzindo assim a cesariana como desfecho obstétrico. Aliado a essa questão, há também os impactos aos neonatos, como a prematuridade, baixo peso ao nascer e índice de Apgar menor que 7 no 1º e 5º minuto de vida, com maior frequência de complicações neonatais e mortalidade infantil⁶.

Adicionalmente, a gravidez na adolescência desperta preocupação em função do seu impacto na vida social do adolescente, principalmente na mãe, repercutindo em baixa escolarização, restrições ou acesso limitado a oportunidades de emprego e pobreza. Esta problemática tende a se agravar quando acontece a recorrência de gravidez na adolescência, comumente definida como uma gravidez subsequente ocorrida quando a mãe tem idade entre 10 e 19 anos, terminando em aborto induzido, aborto espontâneo, natimorto ou nascido vivo⁷.

Neste cenário, ainda é necessário destacar que apesar do percentual de gestações na adolescência ter diminuído ao longo dos últimos anos, a reincidência de gestações permanece estável, em torno de 20% no Brasil, chegando a índices mais altos, a depender da região do país. Essa problemática alerta a necessidade de atenção especial por profissionais especializados como estratégia de promoção de saúde e prevenção de agravos à saúde da adolescente e de sua prole⁷.

A pesquisa científica a respeito da gravidez na adolescência e sua recorrência no Brasil tem sido profícua, entretanto, na maioria dos casos destina-se à avaliação de indicadores epidemiológicos e de perfil de vulneráveis. Contudo, diante da complexidade do tema de sexualidade na adolescência, seu comportamento contraceptivo e reprodutivo, percebe-se a necessidade de investigar fatores associados à recorrência da gravidez numa perspectiva profunda e subjetiva, que possa reunir informações mais eficazes para apoiar a rede de cuidados na atenção ao adolescente.

Dado esse contexto, é de interesse das investigadoras desenvolver o presente estudo com o intuito de conhecer a opinião de adolescentes a respeito da vivência e intencionalidade da gravidez na adolescência e da perspectiva de sua recorrência.

Acredita-se que a centralização do conhecimento dos profissionais da saúde sobre o comportamento sexual e contraceptivo de adolescentes, pode gerar uma abordagem assistencial limitada aos aspectos biológicos e às normas de conduta social. Ao passo que, explorando-se as questões subjetivas, pode ser possível estabelecer um cuidado integral, baseado em intervenções

educativo-terapêuticas, utilizando-se de informações significativas, com impacto na redução da vulnerabilidade sexual e reprodutiva de adolescentes, reduzindo o risco de recorrência da gravidez não intencional na adolescência.

Para tanto, julgou-se relevante desenvolver o estudo a partir desta questão norteadora: qual a opinião e sentimentos de mães adolescentes a respeito dos riscos de repetição da gestação na adolescência? Frente ao exposto, o estudo foi desenvolvido com o objetivo de conhecer a percepção de mães adolescentes a respeito da maternidade na adolescência e os potenciais riscos da ocorrência de outra gravidez nesta fase da vida.

Acredita-se que o estudo apresenta relevância porque agrega temática de interesse para a saúde pública, podendo subsidiar políticas assistenciais voltadas para os adolescentes e suas demandas de cuidados, podendo ampliar a compreensão dos fatores subjetivos que implicam na ocorrência de gravidez não intencional e recorrente, considerando a ótica daqueles que vivenciam a experiência da maternidade precoce.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa que busca o conhecimento e a interpretação dos significados construídos pelas mães adolescentes a respeito de particularidades da gravidez na adolescência, sob aspectos que não podem ser quantificados. Esta abordagem fundamenta-se na tentativa de compreender o fenômeno social na perspectiva dos sujeitos que o vivenciam⁸.

A investigação foi desenvolvida no ambulatório de hebiatria, onde são realizadas as consultas voltadas para o adolescente, do Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), que faz parte do Complexo Hospitalar ligado à Universidade de Pernambuco (UPE) na cidade do Recife, capital de Pernambuco, sendo uma referência na assistência ao adolescente.

As participantes do estudo foram mães, com idades inferiores a 18 anos. A seleção das participantes se deu de forma não probabilística, elegidas pelo critério de intencionalidade. O tamanho da amostra decorreu pelo critério de “exaustão” ou “variedade de tipos”, na qual foram incluídos todos os indivíduos disponíveis, a partir de um critério de homogeneidade fundamental, tendo sido mantida a coleta de dados até a ocorrência de saturação das informações obtidas na coleta de dados⁸

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2022. Os dados foram coletados mediante entrevista, cujo conteúdo foi registrado por meio de áudio e gravação. As entrevistas foram realizadas seguindo um roteiro semiestruturado de perguntas relativas ao perfil da entrevistada e aprofundada na temática de interesse do estudo. O roteiro contou com as seguintes questões norteadoras: o que significou ter ficado grávida na adolescência? O que mudou na sua vida pessoal e nas suas relações?

Você usava métodos contraceptivos antes da gestação? O que você pensa sobre a possibilidade de uma nova gravidez? Você tem feito algo para evitar uma nova gestação?

A coleta de informações foi complementada por meio do registro das impressões das entrevistadoras (pesquisadoras) relativas às expressões corporais que denotaram linguagem não verbal de adolescentes mediante a discussão dos temas. O registro destes dados em diário de campo, o qual foi procedido após a realização de cada entrevista.

O material obtido nas gravações das entrevistas foi analisado e transcrito, sendo submetido a leitura na íntegra. Em seguida, o texto foi analisado e organizado de acordo com os objetivos específicos do estudo, constituindo categorias temáticas de análise. Para cada categoria foi apresentada a descrição explicativa e o conteúdo textual das respostas fornecidas pelas entrevistadas. Por fim, foi realizada a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais das autoras, seguindo as orientações de Flick (2009)⁹.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), com Parecer nº 5.604.790 e foi desenvolvida em conformidade com os princípios éticos preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

3.1 PERFIL DAS PARTICIPANTES – MÃES ADOLESCENTES

Participaram deste estudo 11 mães cujo perfil da maioria correspondeu a adolescentes com idade entre 14 e 19 anos, autodeclarada de cor parda, estudante, dona de casa e sem uma ocupação formal. Dentre as adolescentes entrevistadas, a maioria apresentou apenas o ensino médio completo e suas relações afetivas foram classificadas como não estáveis, a partir de suas designações.

Referente a moradia, estas residiam com o companheiro e/ou seus pais, em unidades domiciliares com quatro a cinco cômodos. Além disso, relataram não ter renda própria, mas contam com a renda familiar de até um salário-mínimo (1.212 reais na ocasião do estudo).

As adolescentes informaram ter iniciado a vida sexual entre 13 e 18 anos. Ao serem questionadas sobre o conhecimento e uso de métodos contraceptivos, todas declararam conhecer tais métodos, principalmente o preservativo, o dispositivo intrauterino (DIU), anticoncepcionais orais e injetáveis.

Segundo as entrevistas, o conhecimento a respeito de contracepção e uso de contraceptivos partiu de conversas com os pais ou através de dados veiculados pela internet, além de informações ocorridas nas consultas com profissionais de saúde. Outros agentes responsáveis pela disseminação de

conhecimento foram os professores, os amigos ou as palestras nas escolas, porém com menor frequência.

A maioria das participantes relataram que conversavam a respeito do uso dos métodos contraceptivos com seus parceiros sexuais. Quanto ao histórico reprodutivo, a maior parte das entrevistadas relataram que não usavam nenhum método, mesmo não tendo planejado ficar grávida. Apenas três adolescentes fizeram uso de contracepção de emergência após a relação desprotegida, mas que mesmo assim resultou na concepção. Embora tivessem feito pré-natal, quatro dentre as onze entrevistadas, não receberam orientação no pré-natal sobre contracepção no pós-parto.

Ao serem questionadas sobre o planejamento reprodutivo, a maioria afirmou conhecer o programa, mas apenas uma teve acesso. Metade das adolescentes entrevistadas demonstrou interesse neste tipo de cuidado para evitar ou planejar futuras gestações. No entanto, a outra metade informou que a consulta para a saúde reprodutiva não estava entre os seus interesses naquele momento. No período da coleta de dados, a maior parte das mães adolescentes entrevistadas não fazia uso de nenhum contraceptivo e mantinha vida sexual ativa.

Seguindo-se à leitura integral das entrevistas, as expressões das adolescentes foram analisadas em seu conteúdo e delas emergiram quatro categorias temáticas.

3.1.1 Categoria 1: A gravidez na adolescência remete à responsabilidade, intensa afetividade e exigência de mudança de rotinas e planos adiados ou sonhos que são abandonados.

Do ponto de vista positivo, a gravidez foi descrita como uma experiência de amor intenso, sem igual. Para elas, a gestação foi como um sonho, uma experiência desejada pela adolescente. Por outro lado, referente aos sentimentos negativos ou difíceis, a gravidez na adolescência foi associada à responsabilidade pela qual ainda não havia preparação e estrutura. Foi descrita a necessidade de renunciar a rotina, adiar planos, dependência financeira e promoção de medos, como o medo da rejeição, do julgamento social, do preconceito e do abandono.

“Ser mãe na adolescência não é fácil, mas eu acho bom.” (A5)

“Atrapalha um pouquinho nossa vida, porém é um amor sem explicação [...]” (A7)

“É uma fase complicada ... A responsabilidade fica maior, porque agora um ser depende integralmente de você [...] é preciso abrir mão da rotina que você tinha antes de ser mãe.” (A3)

“É uma responsabilidade muito grande.” (A8)

“Antes pensava em terminar os estudos e me especializar no curso de bombeiro [...] atualmente trabalho num supermercado e o salário que tenho não dá muito pra me

qualificar. O salário que eu ganho mal dá para o sustento, infelizmente, nem chego mais a ter planos [...].” (A6)

“[...] me sinto triste e tenho medo da rejeição.” (A11)

“Pensam logo que é um absurdo [...] muitos parentes dão às costas, tornando tudo mais difícil.” (A6)

“Muitos duvidam da capacidade da mãe por ser jovem e abandonada pelo pai da criança.” (A9)

3.1.2 Categoria 2: A opinião das mães a respeito da vivência da paternidade na adolescência.

A paternidade na adolescência é avaliada como experiência mais suave e que surte menos impacto no pai. Descrevem que a responsabilidade entre pai e mãe não é igualmente compartilhada.

“Geralmente, os pais não têm muita responsabilidade. Acaba caindo apenas para nós [...]” (A3)

“Os pais não sofrem tanto impacto com a chegada do bebê [...] ficam com a parte mais ‘suave’ da criação.” (A9)

“... o papel do pai nessa fase é mais leve, todos os olhos estão voltados pra mãe, esquecem que não engravidei sozinha... acaba aliviando o peso das responsabilidades do pai da criança.” (A11)

3.1.3 Categoria 3: A maternidade fez refletir sobre a importância e a necessidade de haver uma prévia estrutura familiar e afetivo/conjugal.

A reflexão sobre as consequências e mudanças decorrentes da maternidade na adolescência foi expressa como a concretização do sonho de ser mãe, que aconteceu conforme o planejado.

“Eu não queria que fosse diferente...veio no momento que eu mais precisava. Eu estou feliz.” (A4)

“Por mais que tenha mudado muito minha vida, faria tudo do mesmo jeito.” (A7)

Mas para outras, a gravidez e suas demandas fizeram enxergar a necessidade de haver uma rede de apoio, uma estrutura descrita como um contexto familiar ou um casamento.

“[...] é uma tarefa bem difícil, principalmente para quem não tem uma ‘rede de apoio’ para auxiliar na criação da criança.” (A9)

“É um momento muito complicado, porque dependo financeiramente da minha família, ainda estou estudando.” (A11)

“Queria ter me estruturado. Tivesse pensado melhor, eu estaria numa situação bem mais agradável, aí poderia pensar em filho.” (A6)

“Meus planos sempre foram de ter uma família, mesmo sendo nova ...” (A1)

“Pretendia ter um filho após o casamento, mas por um deslize aconteceu.” (A11)

3.1.4 Categoria 4: A recorrência de gravidez na adolescência seria a evidência de um não-planejamento.

Nesta categoria, as adolescentes deixam claro que a repetição da gravidez ainda na adolescência seria atestar a falta de planejamento.

“Não aconselho. Tem que ter um planejamento.” (A6)

“Seria um desespero, uma desorganização. Tudo que estou tentando voltar a realizar.” (A11)

“Só acontece se não usar métodos de evitar.” (A2)

“Só se for por falta de cuidados, uso dos anticoncepcionais de forma irregular ou até mesmo a falha de uma camisinha, como acontece de se rasgar. Porque é bem complicado pelo fato de tomar todo o seu tempo e você não dá conta sozinha das crianças e dos afazeres. Ficará sempre algo a desejar por mais que você se esforce.” (A10)

4 DISCUSSÃO

As adolescentes integrantes deste estudo tinham um perfil compatível com a maioria das mães adolescentes brasileiras, pardas, com limitada escolarização, renda familiar desfavorável e dependência financeira dos pais e/ou companheiros, sem registro de ocupação formal¹⁰. Este perfil constitui uma situação de desvantagem e vulnerabilidade socioeconômica, justificado pela necessidade de deixar a escola para assumir a responsabilidade de cuidar do filho, da casa e da família. Neste caso, além da escola, são levadas a desistir da qualificação profissional que poderia ampliar as possibilidades de emprego e renda familiar.

O quadro apresentado por essas mães integra o contexto de onde emerge o fenômeno de feminização da pobreza. Este, seja no Brasil ou em outros países do mundo, associa-se às causas e às consequências da gravidez não intencional e precoce. A gestação precoce entre meninas com escassez de recursos financeiros, conduz a um futuro de limitadas oportunidades educacionais e laborais¹¹.

Adicionalmente, é válido destacar que a análise do perfil sociodemográfico das adolescentes entrevistadas indica que compõem o grupo de jovens vulneráveis à recorrência da gestação não intencional. Isto porque, fatores sociais com a raça, o baixo nível socioeconômico e o menor índice de escolaridade estão associados à ocorrência e à repetição da gravidez na adolescência, chegando a quase 20% de reincidência de gravidez na adolescência no Brasil, podendo ter maior prevalência dependendo da região do país^{12,13}.

No que concerne às gestações não intencionais, mesmo havendo um conhecimento anterior sobre o uso de métodos contraceptivos, entre a maioria das adolescentes participantes, ressalta a correlação entre a gravidez na adolescência e fatores que não estão centralizados no desconhecimento do adolescente quanto ao uso de métodos contraceptivos¹⁴. Além do conhecimento primário acerca dos anticoncepcionais, quase sempre mencionado nos estudos sobre causas da gravidez na adolescência, há de se considerar a gravidez decorrente da falha no comportamento contraceptivo, o qual advém da característica da dinâmica relacional do casal adolescente e do uso incorreto, além de outros elementos ligados à dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos mais seguros¹⁴.

A relação sexual na adolescência acontece, por vezes, de modo esporádico, entre indivíduos sem maturidade emocional suficiente para expor sua decisão sobre comportamento sexual seguro e contracepção. A literatura evidencia diversos motivos que colaboram para a não adesão das práticas contraceptivas, sendo alguns deles: não portar o preservativo no momento do ato sexual, estar num relacionamento de longo prazo, demonstrar fidelidade, necessidade de agradar o parceiro, a sensação de diminuição do prazer, questões de poder e gênero, recusa da parceria, abuso de álcool e/ou outras drogas e timidez em pedir no serviço de saúde ou comprar¹⁵.

Seguindo na perspectiva dos riscos associados à recorrência da gravidez não intencional na adolescência, chamou atenção o relato de algumas entrevistadas sobre não ter recebido orientação sobre a importância e os cuidados com a contracepção no pós-parto, desde o pré-natal. Além de que, algumas já informaram comportamento sexual ativo, sem uso de método contraceptivo. Estes dados expõem o fato de que no Brasil, a saúde sexual e reprodutiva das adolescentes ainda constituem questões de iniquidade em saúde.

Apesar de parte das entrevistadas terem relatado que conversaram com seus pais e receberam orientações sobre os métodos contraceptivos, sabe-se que o temor pela exposição da sua vida sexual, aos pais e familiares, pode ser obstáculo à busca pelo serviço de saúde, restringindo o acesso ao método contraceptivo. Estudos sobre esta questão, revelam que adolescentes enfrentam dificuldades para ter acesso aos cuidados contraceptivos, devido aos tabus e medos que cercam a exposição de sua prática de saúde sexual e reprodutiva¹⁶.

Portanto, vale esclarecer que o adolescente, desde que identificado como capaz de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, tem o direito de ser atendido sem a presença dos pais ou responsáveis no ambiente da consulta, garantindo-se a confidencialidade. Os pais ou responsáveis ou parceiros, somente serão informados sobre o conteúdo das consultas, questões relacionadas à sexualidade ou prescrição de métodos contraceptivos, se houver o consentimento do adolescente¹⁷.

O adolescente deve ser incentivado a envolver a família e o parceiro no acompanhamento dos seus problemas. Mas a ausência destes não deve impedir o atendimento à saúde. Em situações consideradas de risco, por exemplo, a gravidez precoce e frente à realização de procedimentos de maior complexidade, como intervenções cirúrgicas, torna-se necessária a participação e o consentimento dos pais ou responsáveis. Em todas estas situações, a necessidade da quebra do sigilo deve ser informada, justificando-se os motivos para essa atitude¹⁷.

Passando-se à análise das categorias que emergiram dos discursos de entrevistadas e de seus “silêncios” em relação à experiência de ser mãe na adolescência, foi possível identificar a reiterada repetição de expressões como “responsabilidade”, “difícil” e “complicado”. Tais expressões, no dizer dos estudiosos, associam-se à concretização da dimensão complexa e desafiadora que demanda o papel de mãe e a percepção do impacto em sua vida¹⁸.

A preocupação da adolescente emerge em sentimentos de medo, de rejeição, baixa autoestima, especialmente nos casos em que há abandono do parceiro e sua família não reage de forma equilibrada e compreensiva, aceitando as condições da adolescente. Nesse contexto, há que se considerar também as suas expectativas frustradas quanto aos projetos de futuro que envolviam carreira profissional, sonhos de autonomia financeira e emocional.

Do mesmo modo, com sérias implicações psicológicas, existe o relato do medo de rejeição, abandono e julgamentos. Segundo estudiosos nesta questão, a gestação precoce pode motivar o desamparo social, o abandono do companheiro e a rejeição familiar, tornando esse período fragilizado e conturbado¹⁹. Por todos esses motivos, constitui-se numa experiência emocionalmente difícil, que requer acolhimento e apoio emocional.

Assim, espera-se da família, do parceiro, de amigos, dos indivíduos pertencentes à escola e dos profissionais de saúde, o apoio fundamental para dar suporte às jovens mães, que alternam momentos de insegurança, felicidade, nervosismo, angústias e dúvidas²⁰. A rede de apoio à mãe adolescente precisa incentivar sentimentos positivos, que valorizem a persistência dos planos e metas das adolescentes. Estes, não serão, necessariamente, encerrados no momento do parto, continuam após o nascimento do bebê e podem ser perseguidos no momento ideal, a fim de melhorar a sua vida e a do seu filho²¹.

Ademais, destaca-se a falta de expressões, por parte das adolescentes participantes, que revelassem preocupação com os riscos biológicos que podem ser desencadeados em uma gravidez precoce. Uma vez que, engravidar nessa etapa de vida repercute em riscos obstétricos, tais como a síndrome hipertensiva na gestação, a diabetes gestacional, como também as complicações no parto que ampliam os índices de óbito materno-infantil²². Ademais, a gestação precoce poderá impactar a vida

do recém-nascido, dado que filhos de mães adolescentes estão mais propícios ao baixo peso ao nascer, à prematuridade e às complicações neonatais graves¹³.

A discussão da experiência do pai adolescente, indicaram que parte do grupo estudado, atrela o papel do pai a uma tarefa mais fácil, quando comparado à mãe. As participantes alegam que os julgamentos e obrigações que a sociedade impõe sobre a mulher, as mudanças no corpo, a importância de atender as necessidades do filho, tornam a experiência mais árdua para as mães. Segundo Deus *et al.*²³(2020), o papel do pai adolescente é marcado por determinantes culturais e históricos, visto que ao pai é atribuída a função de provedor financeiro da família, condutor moral e ajudante da mãe. Por esse motivo, é importante trabalhar aspectos psicossociais da paternidade durante a gestação, buscando-se fortalecer os vínculos, promovendo a valorização do apoio à mulher e ao seu filho²⁴.

A percepção das adolescentes quanto à rede de apoio, referida como suporte familiar, apoio ou estrutura financeira e a dimensão afetiva integrada ao casamento, demonstraram preocupação com a falta de estrutura financeira que gera mais dependência dos familiares ou do parceiro, quando este não a abandona. Tal angústia, quanto a dependência econômica, encontra justificativa porque a gestação acontece, muitas vezes, em famílias que já têm uma condição econômica frágil. Desse modo, a chegada de um novo integrante, expõe todos os familiares, incluindo a criança, a situação de risco econômico e maior vulnerabilidade²⁵.

Em contraste com as angústias relatadas, há a discussão da gestação ser recebida de forma positiva, dado que já existia um desejo prévio de ser mãe e de constituir um núcleo familiar. Segundo Feltran *et al.*²⁶ (2022), o anseio de tornar-se mãe durante a adolescência provém da idealização de ter reconhecimento, modificação da realidade social, ser independente, sair da casa dos pais e morar com o companheiro. Por vezes, a gravidez é compreendida como uma solução para os problemas enfrentados no âmbito familiar.

Dessa maneira, a união familiar com o parceiro amplia possibilidade de novas relações parentais, novas formações de valores, estabelecimento da divisão de funções dentro do lar e um ingresso desses adolescentes para o mundo adulto. Sob outra perspectiva, o medo de criar o filho sem pai e enfrentar maiores dificuldades financeiras, são fatores que estimulam o vínculo conjugal²⁴.

A última categoria retrata as percepções das adolescentes sobre a possibilidade da recorrência da gestação durante a adolescência. Percebe-se nas falas das integrantes da pesquisa que uma nova gestação não seria aconselhável e nem desejada, a qual correria apenas em uma situação de falha contraceptiva. No entanto e mesmo assim, as gestantes persistem em adotar um comportamento contraceptivo inseguro, que indica vulnerabilidade para reincidência de gravidez não intencional, haja vista que parte significativa do grupo não usava nenhum método contraceptivo, mesmo tendo vida sexual ativa.

A estatística nacional refere que 20% das adolescentes que se tornam mães, repetem uma segunda gestação durante a adolescência²⁷. Embora não tivessem intenção de tornar-se mãe novamente, os hábitos irregulares ou inexistentes de contracepção contribuem para o crescimento deste índice. A recorrência da gestação precoce acarreta ampliação de problemas socioeconômicos e sobrecarga desta adolescente, que terá acréscimo de atribuições no lar, além da maior exposição aos riscos obstétricos e neonatais²⁶.

Por esse motivo, é necessário valorizar a importância de que as adolescentes recebam cuidados para a saúde reprodutiva, através do cuidado ao planejamento em contracepção, possibilitando o conhecimento e a autonomia para escolher o método contraceptivo que melhor atende a sua necessidade, reduzindo os riscos de reincidência da gestação. Esse programa visa proporcionar atividades educativas, assistência clínica e aconselhamento sobre concepção, anticoncepção e sexualidade, permitindo que os adolescentes façam escolhas conscientes, para exercer o direito de viver sua vida sexual e reprodutiva de maneira saudável e responsável²⁸.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os resultados deste estudo, infere-se que as adolescentes possuem características determinantes que as tornam integrantes do perfil epidemiológico de jovens vulneráveis a ter uma gravidez na adolescência e posteriormente, recorrência da gestação ainda durante esta etapa da vida. Esses fatores são o baixo nível socioeconômico e suas práticas contraceptivas inconsistentes, mesmo após a gestação.

Essa análise é de importância para a área da saúde, visto que a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública. É imperativo que os profissionais de saúde estejam cientes dessas preocupações, de modo a adequar os planos de saúde que atendam às singularidades e escolhas das adolescentes acerca da sua saúde sexual e reprodutiva, a fim de garantir a prevenção da reincidência da gravidez inoportuna.

São escassos na literatura estudos que analisem a recorrência da gravidez na adolescência e os motivos que implicam nesse desfecho. Acredita-se que a atual pesquisa possa instigar a construção de futuras produções sobre esta temática, devido a sua relevância para a sociedade e saúde pública.

REFERÊNCIAS

Organização mundial da saúde. Adolescent health. 2020. Available from: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>.

Costa cc, franco ecd, santos tm, silveira eaa, carvalho mc, resende maa. Perfil biopsicossocial de crianças e adolescentes institucionalizados. Revista eletrônica acervo saúde. 2019; 11(17): 1671. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e1671.2019>

Jezo rfv, ribeiro iks, aráujo a, rodrigues ba. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes e mães adolescentes em uma unidade básica de saúde. R. Enferm. Cent. O. Min. 2017; 7:7. Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1387>

Organização mundial da saúde. Adolescents: healthrisksandsolutions. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>. Acesso em: 29 mar. 2022.

Assis tsc, martinelli kg, gama sgn, neto ets. Gravidez na adolescência no brasil: fatores associados à idade materna. Revista brasileira de saúde materno infantil. 2021; 21(4):1055-1064. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000400006>.

Pinto kclr, ederli sf, vicente lm, batista af, bignardi b, santos da, vicentini ec. Principais complicações gestacionais e obstétricas em adolescentes. Brazilian journal of health review. 2020; 3(1):873-882. Doi: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n1-069>.

Damle lf, gohari ac, mcevoy ak, desale sy, gomez-lobo v. Early initiation of postpartum contraception: does it decrease rapid repeat pregnancy in adolescents? J pediatr adolesc gynecol. 2015; 28(1):57-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2014.04.005>.

Minayo mcs. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista pesquisa qualitativa. 2017; 5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>

Flick, u. An introduction to qualitative research.4. Ed. London: sage; 2009.

Dias bf, de antoni nm, vargas dm. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. Arquivos catarinenses de medicina. 2020; 49(1):10-22. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/596>. Acesso em: 22 out. 2022.

Da costa mmm, de freitas mvp. A gravidez na adolescência e a feminização da pobreza a partir de recortes de classe, gênero e raça. Revista direitos culturais| santo ângelo. 2021;16(40):5-23.

Júnior fss, castro ct, moura es, neto gn, surdi kc, pereira lcp, federle n, correa mi. Gravidez na adolescência no brasil. Brazilian journal of health review. 2022;5(2):6323-6331. Doi: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv5n2-207>

Assis tsc, martinelli kg, gama sgn, neto ets. Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e desfechos maternos e neonatais. Cien saude colet. 2022; 27(8): 3261-3271. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022278.00292022>

De araujo akl, nery is. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. *Cogitare enfermagem*. 2018; 23(2).

Moreira as, alves jss, melo gc, paixão jts, carnaúba mcs. Fatores associados ao não uso de preservativo por adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. *Research, society and development*. 2022;11(5): e54011528450. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28450>

Sully ea, biddlecom a, darroch je, riley t, ashford ls, deroche nl, firestein l, murro r. Adding it up: investing in sexual and reproductive health 2019. Nova york: guttmacher institute. 2020. P.60. Availabe from: <https://www.guttacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>

De lima nk, gomes fcf, da silva jc, de lima mcl, et al. Aspectos bioéticos acerca do uso de métodos contraceptivos: uma revisão integrativa. *Tópicos nas ciências da saúde volume x*. 2022. Doi: 10.46420/9786581460587cap5

Silva jmb, ferreira ja, enders bc, meneses rmv. Percepção de adolescentes grávidas acerca de sua gravidez. *Rev. Baiana enferm*. 1º de junho de 2012 [citado 7º de maio de 2023];25(1). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5234>

Matos gc, soares mr, escobal apl, quadro pp, rodrigues jb. Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescencia: uma abordagem moscoviciiana. *J. Nurs. Health*. 2019;9(1):e199106. Availabe from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/12754>

Nunes g de p, sena fg, costa cc, kerber np da c, zanchi m, gonçalves cv. Gestante adolescente e seu sentimento acerca do apoio familiar. *Rev enferm ufsm*. 13º de dezembro de 2018 [citado 6º de maio de 2023];8(4):731-43. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/27161>

Torres jdrv, torres sas, vieira gdr, barbosa gp, souza ms, teles mab. The motherhood meanings for adolescents assisted by the family health strategy / o significado da maternidade para adolescentes atendidas na estratégia de saúde da família. *Revista de pesquisa cuidado é fundamental online*. 2018;10(4):1008-1013. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1008-1013>

Alves ls, aguiar rs. Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: uma revisão integrativa. *Nursing (são paulo)*. 2020;23(263):3683-3687. Doi: <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3683-3687>.

Deus md, costa efl, jager me, dias acg. A experiência do pai adolescente no primeiro ano de vida da criança. *Pensando fam*. 2020;24(1):175-189. Availabe from: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1679-494x2020000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 06 out. 2022

Campos cat, corrêa jo, castro njc, miranda sa. Percepção de adolescentes grávidas sobre a gestação precoce. *Revista eletrônica acervo saúde*. 2019;22(1):1-9. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e680.2019>

Camargo cacm, camargo maf, de oliveira ja, de paulo br. O olhar de adolescentes grávidas no ritual de passagem menina-mãe. *Revista thema [internet]*. 29º de abril de 2020; 17(1):74-9. Doi: <https://doi.org/10.15536/thema.v17.2020.74-94.1286>

Feltran ec, mota mjbb, bulgarelli jv, leme pat, guerra lm, gordinho bvc. Percepções de mães adolescentes acerca das expectativas e experiências da maternidade na adolescência. Revista de aps. 2022;25(1):89-106. Availabe from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16902/24824>

Guimarães alm, pegoraro ao, dias mc. Vulnerabilidade na gravidez em adolescentes: divergências entre o estatuto da criança e do adolescente (eca) e a práxis do cuidar (tese). Rio de janeiro: universidade do estado do rio de janeiro; 2017. 105p.

Fernandes tr, mendes cmm. O planejamento familiar como estratégia de prevenção e cuidado na gravidez na adolescência (tese). Teresina: universidade federal de piauí; 2019. 17p