

# Determinantes sociais da saúde relacionados à gravidez na adolescência

## Social determinants of health related to teenage pregnancy

Francyely dos Santos Moura<sup>1</sup>, José Antonio da Silva Júnior<sup>2</sup>, Ana Carine Arruda Rolim<sup>3</sup>, Kleylenda Linhares da Silva<sup>4</sup>, Lia Maristela da Silva Jacob<sup>5</sup>

1.ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3791-2049>. Assistente Social. Especialista em Saúde Materno-Infantil. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil. E-mail: [mourafrancely@gmail.com](mailto:mourafrancely@gmail.com).

2.ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7965-3095>. Enfermeiro. Residente Multiprofissional em Atenção Básica. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil. E-mail: [joseantonio.030@hotmail.com](mailto:joseantonio.030@hotmail.com)

3.ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0447-9683>. Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil. E-mail: [anacarine.rolim@gmail.com](mailto:anacarine.rolim@gmail.com).

4.ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9824-5617>. Assistente Social. Mestra em Serviço Social. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil. E-mail: [kleylenda@hotmail.com](mailto:kleylenda@hotmail.com).

5.ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4168-4333>. Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil. E-mail: [lia\\_maristela@hotmail.com](mailto:lia_maristela@hotmail.com).

**CONTATO** Nome do autor correspondente: Francyely dos Santos Moura | Endereço: Av. Dr. Carlindo de Souza Dantas, 540, Caicó, RN, Brasil. CEP: 59300-000. Telefone: (84) 3342-2337 - E-mail: [mourafrancely@gmail.com](mailto:mourafrancely@gmail.com).

**RESUMO** O objetivo foi revisar e descrever na literatura nacional e internacional os determinantes sociais da saúde relacionados à gravidez na adolescência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre os meses de agosto e novembro de 2019. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO e Portal Regional

da Biblioteca Virtual em Saúde. A amostra final constituiu-se de 15 artigos, sendo agrupados em categorias temáticas: determinantes sociais da saúde e gravidez na adolescência, associação entre educação e a gravidez na adolescência, conhecimento dos adolescentes e pais relacionado à saúde sexual e reprodutiva. Os determinantes sociais da saúde têm uma relação com a gravidez na adolescência e precisam ser mais explorados nos estudos para maiores intervenções, sendo importantes para formulação de políticas com o objetivo de melhorar as condições de saúde da população.

**DESCRITORES:** Gravidez na adolescência. Determinantes sociais da saúde. Saúde sexual e reprodutiva.

**ABSTRACT** The aim was review and describe in the national and international literature the social determinants of health related to teenage pregnancy. This is an integrative literature review, carried out between the months of August and November 2019. The search for the articles was carried out in the electronic databases PubMed, SciELO and Regional Portal of the Virtual Health Library. The final sample consists of 15 articles, being grouped into thematic categories; Social determinants of adolescent health and pregnancy, association Beethoven education and adolescent pregnancy, knowledge of adolescents and parents related to sexual and productive health. Social determinants of health are related to teenage pregnancy and need to be further explored in studies for greater interventions, being important for the formulation of policies in order to improve the health conditions of the population.

**DESCRIPTORS:** Teenage pregnancy in adolescence. Social determinants of health. Sexual and reproductive health.

## INTRODUÇÃO

**A** gestação é um momento de transformações pessoais, fisiológicas, psicológicas e sociais na vida da mulher, representando um desafio ao questionar sua identidade e o conceito pessoal no processo de adaptação ao papel de ser mãe. Cada mulher vivencia a gestação e as mudanças decorrentes desta, de forma singular, pois é um ser único<sup>1</sup>.

A maternidade é fenômeno multidimensional e que pressupõe diversas mudanças fisiológicas, sociais, comportamentais e psicológicas que variam em uma ampla faixa, conforme também com expectativas socioculturais, grupo de pares e condição econômica<sup>2</sup>.

A gravidez na adolescência não é um fenômeno homogêneo, depende do contexto social em que a adolescente vive. O significado e o impacto da gestação podem ter diferentes contornos, na vida e no desenvolvimento da jovem. É importante considerar os fatores e expectativas de adolescentes que vivenciam a maternidade, compreendendo-as como sujeitos de direitos e deveres, e analisar os aspectos sociais, culturais e econômicos em que estão inseridas<sup>3</sup>.

A taxa mundial de mães adolescentes é de 46 nascimentos por mil adolescentes e jovens mulheres. Na América Latina o índice é de 65,5 nascimentos para cada mil. Já no Brasil, a taxa chega a 68,4 nascimentos para cada mil adolescentes mulheres<sup>4</sup>. É importante salientar que por ano 434 mil crianças nascem no Brasil de mulheres adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, possuindo a maior taxa de mães adolescentes da América Latina<sup>4</sup>.

Sobre a atenção integral à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, é importante ressaltar o direito destes acessarem informações, meios, métodos e técnicas para terem ou não filhos, e o direito de exercerem a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, coerção e violência<sup>5</sup>. A garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes deve considerar sua autonomia e incentivar decisões livres e positivas para a sua vida.

Nesse contexto, a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, destaca que este é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde. O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas, e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade<sup>6</sup>.

Os determinantes sociais da saúde são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham<sup>7</sup>. As condições sociais, ambientais e econômicas influenciam as condições de saúde das populações<sup>8</sup>.

No Brasil, os determinantes sociais da saúde tomam importância significativa no processo saúde-doença dos indivíduos após a Constituição Federal de 1988 e a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei 8080/1990, onde os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, além disso, estabelece a identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde<sup>9</sup>.

Essa mesma Lei estabelece que são fatores determinantes e condicionantes da saúde, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais<sup>9</sup>.

Diante da importância da gravidez na adolescência no âmbito social, cultural, político e da saúde pública, objetivou-se revisar na literatura nacional e internacional os determinantes sociais da saúde relacionados à gravidez na adolescência.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo<sup>10</sup>.

A revisão integrativa percorre seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento<sup>10</sup>.

Diante do exposto, a pergunta norteadora foi: quais os determinantes sociais da saúde relacionados à gravidez na adolescência?

As bases de dados utilizadas na busca dos artigos foram as seguintes: *US National Library of Medicine (PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), com os descritores: gravidez na adolescência, determinantes sociais da saúde, apoio social, gravidez não planejada e *Medical Subject Headings (MeSH)*: *Pregnancy in Adolescence*, *Social Determinants of Health*, *Social Support*, *Pregnancy Uplanned*, sendo estes integrados através do operador booleano "AND".

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre os anos de 2015 a 2019. Como critérios de exclusão: os estudos repetidos, artigos não disponíveis nas bases de dados e os que não abordassem a temática proposta do estudo. A busca dos artigos foi realizada entre agosto a novembro de 2019.

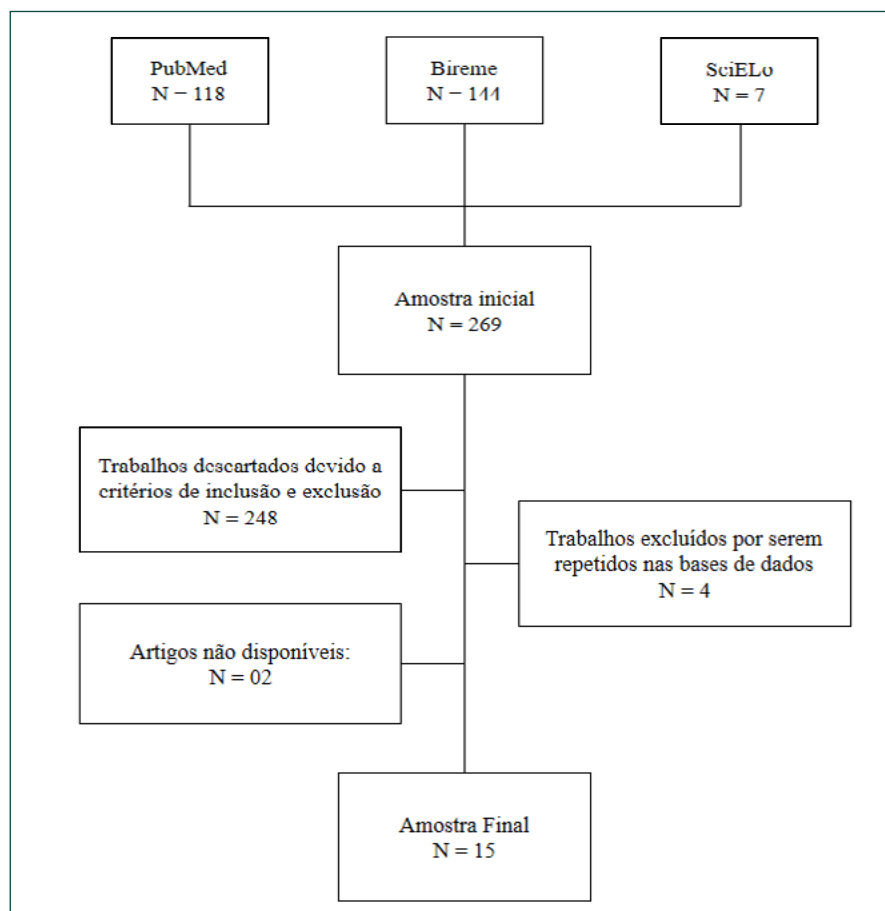
Os estudos foram selecionados e agrupados em três categorias: determinantes sociais da saúde e gravidez na adolescência, associação entre educação e gravidez na adolescência, conhecimento dos adolescentes e pais relacionado à saúde sexual e reprodutiva. Foram coletadas as informações consideradas importantes para este estudo, tais como: autores, objetivo, delineamento, país de origem e conclusões.

## RESULTADOS

Os resultados encontrados mostraram alguns determinantes sociais e sua associação com a gravidez na adolescência, destacando-se a renda, condições de moradia, escolaridade e acesso aos serviços de saúde. No entanto, os determinantes precisam ser mais estudados e contemplados com maior abrangência, pois não foram identificados nos artigos o lazer, a alimentação, o saneamento básico, atividade física e o meio ambiente como determinantes relacionados com a maternidade adolescente.

A amostra inicial foi constituído por 269 artigos, sendo 118 no PubMed, 144 na Bireme e 7 no SciELO. Após a leitura, foram excluídos 248 artigos por apresentarem abordagem diferente do objetivo deste estudo. Assim, das 269 publicações, foram selecionados 15 artigos que se adequaram nos critérios de inclusão e exclusão (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma da busca e dos critérios de seleção dos estudos. Caicó, RN, Brasil, 2019.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Dos 15 artigos selecionados, quatro estudos apresentaram delineamento qualitativo, três quantitativo, dois transversal, dois descritivo, um longitudinal, um caso-controle, um estudo de tipo ecológico e dois revisão sistemática, sendo uma meta-análise. Os estudos foram realizados predominantemente na África, Brasil e Estados Unidos, México, Bangladesh, Inglaterra, Colômbia, Etiópia do Norte e Venezuela (Quadro 1).

**Quadro 1.** Distribuição dos artigos científicos segundo autor, objetivo, país de origem, delineamento e conclusões. Caicó, RN, Brasil, 2019.

<b>Autores</b>	<b>Objetivos</b>	<b>País</b>	<b>Delineamento</b>	<b>Conclusões</b>
Gómez e González <sup>11</sup>	Determinar a associação entre gravidez na adolescência e fatores socioeconômicos e cálculo das desigualdades sociais em adolescentes no México em 2015.	México	Estudo de tipo ecológico	As condições de marginalização e pobreza têm uma associação significativa com a gravidez e taxa de fertilidade entre adolescentes.
Ayele et al. <sup>12</sup>	Identificar os determinantes da gravidez na adolescência entre adolescentes do sexo feminino no distrito Degua Tembien, Tigray, Etiópia do norte, em 2015.	Etiópia	Estudo caso-controle	Foram associados à gravidez na adolescência: menor renda mensal familiar, sendo casado, estando no grupo etário 18-19 anos, não se comunicar com os pais sobre questões de saúde reprodutiva e ter uma história materna de gravidez na adolescência.
Islam et al. <sup>13</sup>	Analisar as tendências e determinantes da maternidade adolescente entre as mulheres com idades entre 15-49 anos.	Bangladesh	Quantitativo	Políticas sociais são necessárias para mães adolescentes nas áreas rurais. Aumentar o acesso dos adolescentes à saúde sexual e reprodutiva, incluindo a contracepção deve ser assegurada.
Fuller et al. <sup>14</sup>	Descrever o valor de uma abordagem dos determinantes sociais da saúde para alcançar a equidade na saúde.	Estados Unidos	Qualitativo	As agências multissetoriais, não tradicionais, juntamente com gravidez na adolescência vão oferecer mais oportunidades para expandir os esforços, além do nível individual para incluir intervenções com impactos em toda a população.

Zhou, Puradiredja e Abel <sup>15</sup>	Determinar se a evasão escolar aos 15 anos está associada à gravidez na adolescência antes dos 19 anos.	Inglaterra	Estudo Longitudinal	Evasão escolar é independentemente associada com a gravidez na adolescência entre meninas adolescentes ingleses.
Kassa et al. <sup>16</sup>	Estimar a prevalência e fatores determinantes sociodemográficos de gravidez na adolescência, usando os estudos disponíveis publicados e inéditos realizados em países africanos.	Nigéria/ Etiópia	Revisão sistemática e meta-análise	Fatores como residência, estado civil, situação educacional de adolescentes, suas mães e pais, e pais para comunicação sobre saúde sexual e reprodutiva foram associados com gravidez na adolescência.
Krugu et al. <sup>17</sup>	Explorar os fatores psicossociais e ambientais que influenciam a tomada de decisão sexual de adolescentes.	Gana	Qualitativo	Uma comunicação dos pais aberta sobre questões de sexualidade em casa, educação integral sexual na escola e atitude, auto-eficácia, a percepção de risco para a contracepção, a par com o estabelecimento de metas, parecem ser fatores de proteção em adolescentes, esforços de prevenção da gravidez.
Neal, Chandra-Mouli e Chou <sup>18</sup>	Descrever uma análise abrangente dos primeiros nascimentos adolescentes, usando dados desagregados, inquéritos demográficos e domésticos (DHS) para três países do Leste Africano: Uganda, Quênia e Tanzânia.	Quênia, Uganda e Tanzânia	Descritivo e transversal	Primeiros partos de adolescentes, especialmente nas idades mais jovens, são mais comuns entre os mais pobres e menos escolarizados, e o progresso na redução das taxas dentro deste grupo não foi feito ao longo das últimas décadas.

Sousa et al. <sup>19</sup>	Analisar os fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez em Teresina, Piauí.	Brasil	Transversal	Taxa de abandono escolar entre jovens mães está fortemente associada a fatores socioeconômicos desfavoráveis, e políticas que incentivem a continuidade da educação e consequente inserção no mercado de trabalho são consideradas essenciais.
Jaramillo-Mejía e Chernichovsky <sup>20</sup>	Estudar a gravidez na adolescência na Colômbia e sugerir possíveis intervenções políticas.	Colômbia	Quantitativo	Estudo demonstra que parto cedo na adolescência é um desafio crescente na Colômbia e essas mães estão em maior risco de perder os filhos enquanto forem pobres e permanecerem pobres.
Fernandes et al. <sup>21</sup>	Descrever alguns aspectos da atenção pré-natal de adolescentes em hospitais de ensino da Região Sul e Nordeste do Brasil.	Brasil	Quantitativo e descritivo	A maioria das adolescentes realizou pré-natal conforme os critérios preconizados pelo Programa, porém, há necessidade de ações educativas e orientações durante as consultas.
Companioni e Llanio <sup>22</sup>	Diagnosticar as condições do contexto social próximo e incidentes individual na tomada de decisões sobre a reprodução na adolescência.	Venezuela	Qualitativo	Acesso restrito e utilização dos serviços básicos, reprodução de crenças errôneas sobre a sexualidade, reprodução e parentalidade, apoiados pelas concepções patriarcais, fomentar as desigualdades de gênero que têm impacto sobre gravidez na adolescência e suas vulnerabilidades.



Nascimento, Lippi e Santos <sup>23</sup>	Traçar o perfil de vulnerabilidade individual e social e a suscetibilidade à gravidez na adolescência.	Brasil	Descritivo	São vários os determinantes para a gravidez na adolescência, o comportamento é apenas um. Há necessidade de intervenções voltadas à adolescente, sua família e comunidade no empoderamento destes.
Krugu et al. <sup>24</sup>	Analisar os fatores associados à gravidez na adolescência entre as mulheres jovens com a experiência da gravidez em Bolgatanga, Gana.	Gana	Qualitativo	A sexualidade continua a ser um tópico de grande tabu para a discussão aberta, e a educação sexual nas escolas parece limitada às mensagens de abstinência.
Maness e Buhj <sup>25</sup>	Analisar e sintetizar as associações empíricas entre determinantes sociais da saúde-DSS e gravidez entre os jovens.	Estados Unidos	Revisão sistemática	Indica a necessidade de expandir a gama de DSS que são analisadas com a gravidez entre os jovens e para se concentrar intervenções em áreas que foram determinadas a ter uma ligação empírica com a gravidez.

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

## DISCUSSÃO

### Determinantes sociais da saúde e gravidez na adolescência

Os fatores sociodemográficos como residência, estado civil, situação educacional de adolescentes, escolaridade da mãe e do pai, além da comunicação dos pais sobre questões de saúde sexual e reprodutiva podem estar associados com gravidez na adolescência<sup>16</sup>.

Uma pesquisa mostrou que em Uganda, Quênia e Tanzânia, uma proporção significativa de mulheres deu à luz antes dos 16 anos (7%-12%). Uganda teve a maior proporção de mulheres que deram à luz antes dos 20 anos (57%), seguida pela Tanzânia (56%) e Quênia (47%)<sup>18</sup>.

Mesmo com a diminuição na taxa de fecundidade total, uma pesquisa demonstrou que a maternidade adolescente ainda foi prevalente, embora decrescente de 1993 a

2014. Destaca-se que a porcentagem de adolescentes que começaram a ter filhos antes dos 20 anos havia diminuído em certa medida (2004-2014)<sup>13</sup>.

Os resultados de um estudo brasileiro mostram que, das cidades pesquisadas, Pelotas (RS) teve maior prevalência de partos na adolescência, perfazendo 21,4% do total de nascimentos no hospital participante da pesquisa, seguida por Florianópolis (SC) com 16,2% e João Pessoa (PB) com 12,9%<sup>21</sup>.

No estudo supracitado, constatou-se que 16,5% tinham renda familiar mensal menor que um salário mínimo e 63,2% tinham renda de um a três salários mínimos. Para 54% das participantes da pesquisa, a principal fonte de renda provinha do cônjuge/companheiro, sendo que 31,7% viviam da renda familiar, onde 87,5% das jovens referiram não estar trabalhando<sup>21</sup>.

Outro estudo brasileiro comprovou que 50% das jovens viviam em famílias que ganhavam até um salário mínimo e 45% moravam com famílias de 5 a 10 pessoas. Das entrevistadas, 65% eram dependentes financeiramente de terceiros e 72% delas não trabalhavam, sendo que em 50,4% dos casos, o companheiro era o responsável pelo sustento, e uma a cada quatro jovens tinha dependência financeira dos pais<sup>21</sup>.

Já um estudo mexicano, apontou que a taxa de fertilidade era 73,21 nascimentos por mil mulheres com idades entre 15 e 19 anos. As condições de marginalização e pobreza tiveram associação considerável com a gravidez e taxa de fertilidade entre adolescentes<sup>11</sup>.

Uma renda per capita de meio salário mínimo do grupo familiar, além da média de 4,4 pessoas por domicílio e renda familiar de dois a três salários mínimos, com média de 2,8 salários mínimos, foram indicados como fatores de vulnerabilidade das adolescentes.

Em um estudo, as adolescentes rurais tinham menos chances da maternidade na adolescência que as que viviam nas áreas urbanas<sup>13</sup>. Em contraponto, outro estudo mostrou que adolescentes rurais, casados, com pai ou mãe sem escolaridade e a falta de pais para comunicação em relação a questões de saúde sexual e reprodutiva, eram mais predispostos a começar ter filhos<sup>16</sup>.

Mais da metade das participantes de uma pesquisa (51,4%), pertenciam a famílias com sete ou mais membros, 55,8% delas viviam com o marido e 84,4% dos controles moravam com ambos os pais; 68% tinham moradia própria da família de origem e 32% moravam em residência alugada<sup>12</sup>.

Mães com idade de 10 a 14 anos são consideradas mais propensas a serem casadas, rurais, indígenas ou afro-descendentes e terem menos acesso aos cuidados de saúde. O parto em adolescentes é um desafio na Colômbia, pois têm maior risco de perder seus filhos enquanto forem pobres e permanecerem pobres<sup>20</sup>.

Quanto às consultas de pré-natal, as mães adolescentes tiveram menos consultas que as mães com idade entre 20 e 35 anos. Também é importante notar que as mães adolescentes eram mais predispostas a dar a luz prematuramente e terem filhos de baixo peso<sup>20</sup>.

No Brasil, um estudo concluiu que a maioria das adolescentes realizaram as consultas do pré-natal conforme os critérios do Ministério da Saúde, destacando que 67,2% das puérperas adolescentes realizaram seis ou mais consultas<sup>21</sup>.

Os estados de Oaxaca (30,7%), Veracruz (27,8%) e Michoacan (27,6%) no México tinham níveis mais baixos de escolaridade. Sobre a falta de acesso à segurança social, Chiapas assinalou o maior percentual de todo o país (57,4%). Sobre a falta de serviços, os estados de Guerrero (58,0%), Chiapas (57,4%) e Oaxaca (60,5%) tiveram os primeiros lugares. Na falta de acesso aos serviços de saúde, o estado de Michoacan teve a maior percentagem (26,2%). Quanto às características do domicílio, os estados de Guerrero (32,9%), Chiapas (26,9%) e Oaxaca (24,5%) apresentaram o maior atraso na qualidade e espaço de vida<sup>11</sup>.

O estabelecimento de parcerias não tradicionais pode ajudar jovens vulneráveis com maior risco de gravidez na adolescência e outros resultados adversos para a saúde, sendo os determinantes sociais da saúde importantes para eliminar as disparidades e alcançar a equidade em saúde<sup>14</sup>.

Há a necessidade de apoiar as intervenções na gravidez entre os jovens com base em muitas áreas dos determinantes sociais da saúde. Existe associação empírica entre pelo menos um determinante social da saúde e a gravidez entre jovens, sendo a pobreza e a estrutura familiar áreas mais representadas<sup>25</sup>.

Autores de um estudo apontam que menor renda mensal familiar, sendo casado, estando no grupo etário 18-19 anos, não se comunicar com os pais sobre questões de saúde reprodutiva e ter uma história materna de gravidez na adolescência são os fatores associados à gravidez na adolescência<sup>12</sup>.

Os determinantes sociais mais importantes são os que geram estratificação social, como a distribuição de renda, a discriminação e a existência de estruturas políticas ou de governança que reforcem as iniquidades relativas ao poderio econômico. E destaca como determinantes intermediários as condições de vida, circunstâncias psicossociais, fatores comportamentais ou biológicos e o próprio sistema de saúde<sup>27</sup>.

A abordagem dos determinantes sociais da saúde deve envolver todos os setores da sociedade, pois a relação entre o estado de saúde e os determinantes da saúde é complexa e envolve todos os níveis da sociedade, e as iniquidades em saúde não podem superadas sem que as iniquidades sociais também o sejam<sup>27</sup>.

## **Associação entre a educação e a gravidez na adolescência**

Estudo realizado na Inglaterra, apontou que a evasão escolar não está associada com a gravidez na adolescência entre meninas adolescentes inglesas<sup>15</sup>. Entretanto, outro estudo realizado em Bangladesh destaca que as adolescentes que não estudam têm chances 2,76 vezes maiores de maternidade adolescente do que suas contrapartes que têm nível de ensino maior que secundário<sup>13</sup>.

Os autores afirmam ainda que a prevalência de maternidade adolescente foi cerca de quatro vezes maior entre as adolescentes com nenhuma educação em comparação com aqueles com maior do que o ensino secundário durante o período de 2004-2014<sup>13</sup>.

Menos da metade das adolescentes de uma pesquisa (48%), tinham menos de oito anos de estudo, ou seja, não haviam concluído o ensino fundamental, e 64% não estudavam<sup>23</sup>.

Um estudo brasileiro analisou os fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez, demonstrando que 94,4% das jovens afirmaram ter interrompido os estudos em algum momento da vida durante ou após uma gravidez e 54,4% abandonaram os estudos definitivamente. Destas jovens, as que trabalhavam e tiveram gravidez recorrente foram mais favoráveis a abandonar os estudos<sup>19</sup>.

No que diz respeito ao nível de escolaridade entre as jovens, verificou-se que 34,7% tinham o ensino fundamental incompleto, semelhante ao de suas mães (38,5%), e que a maioria não tinha adequação com a idade (86,9%). Além disso, 55,4% referiram abandono escolar<sup>19</sup>.

Em relação à escolaridade, destaca-se que 64,6% das jovens possuíam de zero a oito anos de estudo e a maioria das que participaram da pesquisa apresentava baixa escolaridade, apenas uma entrevistada estava cursando nível superior. Ressalta-se ainda que dois terços do total das entrevistadas referiram ter abandonado a escola. A causa principal do abandono escolar foi sinalizada como a gestação atual em 40,1% das entrevistadas; 20,8% destacaram a vontade própria; 11% mencionaram motivos familiares e 9,4% apresentaram como motivo o fato de já terem concluído o ensino médio<sup>21</sup>.

Das 21 participantes de um estudo, verificou-se que 11 tinham deixado a escola devido à gravidez, duas retornaram e três estavam planejando voltar aos estudos após o parto<sup>17</sup>. Nesse contexto, Sousa et al.<sup>19</sup> demonstram que 49,2% das participantes interromperam os estudos durante a primeira gestação, sendo que 59% não retornaram a escola e verificou-se que 55,2% destas relataram como motivo os cuidados com a família e a casa.

Outro fator relacionado à evasão escolar entre as jovens que foi apontado no estudo, refere-se à renda familiar, onde as chances de evasão escolar aumentaram à medida

que se reduzia a renda familiar. As jovens com renda familiar de até um salário mínimo aumentaram suas chances em três vezes de abandonar os estudos<sup>19</sup>.

O nível socioeconômico baixo é um dos fatores que prejudica o abandono escolar, o comportamento sexual e reprodutivo das adolescentes. A pobreza, a baixa escolaridade dos pais e a percepção do valor da educação são determinantes para o abandono escolar<sup>28</sup>.

As consequências da evasão escolar para essas jovens são várias, entre elas a dificuldade na profissionalização e inserção no mercado de trabalho futuramente, os baixos salários e a dependência financeira do companheiro ou familiares. É fundamental a formulação de estratégias, de políticas públicas e programas de saúde que incentivem a permanência e retorno dessas jovens a escola e com a finalidade de prevenir a gravidez na adolescência<sup>29</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde, foram realizadas 26,8 mil ações de Saúde Sexual e Reprodutiva, Planejamento Familiar e Prevenção de infecções junto a 1,5 milhão de estudantes em mais de 10 mil escolas através do Programa Saúde na Escola<sup>5</sup>.

A maioria dos estudos mostraram que o nível de escolaridade baixo foi associado com maiores chances de maternidade adolescente entre as jovens. É necessário realizar intervenções nas escolas para reduzir a evasão escolar devido à gestação na adolescência, por meio da prevenção desta e a promoção da saúde, além de incentivar a não evasão durante a gestação e retorno à escola durante a maternidade.

### **Conhecimento dos adolescentes e pais relacionado à saúde sexual e reprodutiva**

A não comunicação com os pais sobre questões de saúde reprodutiva é um dos fatores associados à gravidez na adolescência. Kassa et al.<sup>16</sup> apresentaram que os adolescentes do seu estudo que não tiveram nenhuma comunicação ou discussão aberta a respeito da referida temática, eram quase três vezes mais predispostos a iniciar ter filhos.

A falta de instituições e serviços especializados de atenção à saúde sexual e reprodutiva, e a ausência de comunicação com os pais em relação às questões de sexualidade acaba em conhecimento insatisfatório e distorcido<sup>22</sup>.

Assim, a mãe de jovens tem sido apontada como principal fonte de orientação sexual, apoio financeiro e emocional. Sendo que, algumas adolescentes referem utilizar a internet e a televisão como meios de comunicação para terem acesso a informações sobre sexualidade<sup>23</sup>.

Um estudo mostrou que as adolescentes tinham um relacionamento respeitoso com seus pais, e a comunicação sobre sexualidade era discutida com a mãe, sendo limitada a aconselhamento moral e de se abster a relações sexuais. Porém, algumas adolescentes receberam informações mais aprofundadas relacionadas a práticas sexuais seguras para evitar a gravidez precoce. Destaca-se ainda que as adolescentes

demonstraram conhecimento a respeito do risco da gravidez através de relações sexuais desprotegidas<sup>17</sup>.

No entanto, outro estudo apontou a falta de comunicação com os pais sobre sexualidade. As jovens sinalizaram o medo de falar a respeito da temática em casa e serem depreciadas ou disseram ser um assunto desagradável. Os resultados mostram que, na escola, grande parte da experiência com o tema foi limitada a admoestações morais e religiosas para se abster o sexo ou centrada no uso do ciclo menstrual para evitar a gravidez<sup>17</sup>.

A maioria das adolescentes tem pouco conhecimento da ocorrência de concepção em comparação com os controles, sendo observado que 88,4% dos casos e 80,8% dos controles referiram o uso de pelo menos dois tipos de métodos contraceptivos. No que se refere a informações sobre educação sexual na escola, 81,5% dos casos e 29,6% dos controles não receberam essa informação<sup>12</sup>.

A falta de uso ou o uso irregular/errado de métodos contraceptivos por adolescentes nas relações sexuais já foi evidenciado na literatura. As adolescentes afirmaram ter vergonha de levá-los para a relação e propor seu uso. O conhecimento parcial dos métodos contraceptivos e seu uso correto foi comprometido para a proteção de gravidez indesejada e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)<sup>22</sup>.

Uma pesquisa observou que as participantes tinham conhecimento restrito de contracepção, baixa auto-eficácia na obtenção de métodos contraceptivos e pouco conhecimento em relação à possibilidade de engravidar ao ter relações sexuais desprotegidas<sup>17</sup>.

Um estudo realizado no Brasil, concluiu que 80% dos adolescentes pesquisados não têm um diálogo aberto com seus pais sobre sexualidade. As informações que os mesmos possuíam sobre o assunto vieram essencialmente dos meios de comunicação e dos amigos<sup>26</sup>.

Em relação ao planejamento familiar, as adolescentes têm atitudes negativas, salvo no que se refere aos preservativos, além disso, acreditavam que os meninos eram os responsáveis pela compra do preservativo. Essa mesma pesquisa sinalizou que a maioria das adolescentes recebeu educação sexual na escola<sup>17</sup>.

Autores de um estudo mexicano verificaram que 69,2% das mulheres com menos de 20 anos de idade, relataram não utilizar qualquer método de planejamento reprodutivo. Nesse sentido, Chiapas (88%), Zacatecas (80,7%), Oaxaca (80,4%) e 56,8% dos adolescentes na Cidade do México não utilizam qualquer método de planejamento familiar em sua primeira relação sexual<sup>11</sup>.

O apoio, autonomia e incentivo aos adolescentes para participar das ações de promoção da saúde são fundamentais no resgate da cidadania e no seu protagonismo como sujeito em desenvolvimento e de direitos. O adolescente tem direito a privacidade

no momento do atendimento, garantia de confidencialidade e sigilo, consentir ou recusar o atendimento, ao atendimento à saúde sem autorização e desacompanhado dos pais e a informação sobre seu estado de saúde<sup>30</sup>.

A assistência aos adolescentes deve proporcionar um espaço reflexivo de escolhas na elaboração de políticas, avaliação e organização dos serviços, bem como de informações compartilhadas para que tomem decisões que sejam melhores para sua vida. A informação dispõe ao jovem conhecimento que lhe permitirá tomar decisão quanto a sua conduta, em lugar de ser submetido a valores e normas que o impedem de exercer seu direito de escolha na administração de sua vida<sup>31</sup>.

Os serviços de saúde da atenção primária, disponibilizam de atendimento individualizado para os adolescentes com assistência a saúde sexual e reprodutiva, pré-natal, discussão sobre o plano de vida e acompanhamento em todas as fases da vida. O apoio a adolescentes mães constitui um suporte fundamental ressaltando que favorece inclusive que ela possa retornar seus estudos e projetos pessoais<sup>31</sup>.

Sobre a comunicação entre os adolescentes e familiares em relação a saúde sexual e reprodutiva, os estudos evidenciaram que muitos jovens não conversam a respeito da temática por vergonha ou medo e ficam mais propensos à gravidez na adolescência.

É interessante incentivar programas que trabalhem o diálogo nas escolas sobre a prevenção da gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, IST e a inserção dos responsáveis nesses espaços com o objetivo de uma maior aproximação entre os jovens e os pais com a temática.

Além disso, estimular a participação dos jovens nos serviços de saúde com a realização de atividades educativas é fundamental para orientá-los quanto à gravidez precoce, com informações educativas relacionadas à sua saúde.

As atividades de saúde sexual e reprodutiva têm que considerar as especificidades dessa faixa etária, além de oferecer o acesso a informações de qualidade, sem discriminação, preconceito e juízo de valor, evitando práticas burocráticas e não construtivas, de modo a promover a atenção integral e garantia de direitos.

## **CONCLUSÃO**

Entre os achados do presente estudo, ressaltam-se: a associação entre gravidez na adolescência e a renda, idade, estado civil, condições de moradia, trabalho, educação, falta de comunicação dos pais com os filhos sobre questões de saúde sexual e reprodutiva e acesso a serviços de saúde.

Foi possível compreender a relação entre a gravidez precoce e os determinantes sociais da saúde, mas ainda existe a necessidade de serem realizadas novas pesquisas abrangendo os demais determinantes sociais da saúde e a gestação na adolescência de forma mais ampla. Ressalta-se ainda a necessidade de maiores programas de educação sexual nas escolas visando à prevenção da gravidez na adolescência e o incentivo à comunicação da saúde sexual e reprodutiva entre os jovens, os pais ou responsáveis.

As limitações dessa revisão se deram devido alguns estudos não contemplarem os determinantes sociais de forma ampla ou abordarem os mesmos de forma isolada. Nota-se ainda que os determinantes sociais da saúde têm uma contribuição fundamental para a formulação de políticas públicas e no direcionamento das intervenções nas áreas que foram associadas com a gravidez na adolescência.

A promoção da saúde é fundamental para melhorar a qualidade de vida, oferecer maior assistência e acesso à saúde e prevenir agravos de adolescentes em sua integridade.

Os serviços de saúde podem proporcionar que sejam realizadas atividades de educação em saúde sexual e reprodutiva, como meio de estratégias de promoção da saúde dos adolescentes.

## REFERÊNCIAS

1. Silveira C, Ferreira M. Auto-conceito da grávida: Factores associados. *Millenium* [Internet]. 2011 [acesso em 2019 Ago 02]; 40:53-67. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8219>.
2. Fonseca MS, Melchiori LE. Adolescentes: maternidade, riscos e proteção. In: Valle TGM, Melchiori LE (Orgs). *Saúde e desenvolvimento humano*. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.
3. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia* [Internet]. 2010 [acesso em 2019 Ago 05]; 20(45):123-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção de gravidez na adolescência é tema de campanha nacional*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
6. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, 1996.
7. Buss PM, Pellegrini Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis: Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [citado 2019 Ago 02]; 17(1):77-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.
8. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinantes da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde Soc* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 Jul 21]; 26(3):676-89. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>.



9. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em 2019 Jul 12]; 17(4):758-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
11. Gómez OSM, González KO. Fecundidad en adolescentes y desigualdades sociales en México, 2015. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Ago 02]. 42:1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.99>.
12. Ayele BG, Gebregzabher TG, Hailu TT, Assefa BA. Determinants of teenage pregnancy in Degua Tembien District, Tigray, Northern Ethiopia: A community-based case-control study. *PLoS ONE* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Set 11]; 13(7):e0200898. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200898>.
13. Islam MM, Islam MK, Hasan MS, Hossain MB. Adolescent motherhood in Bangladesh: trends and determinants. *PLoS ONE* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 Nov 17]; 12(1):e0188294. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188294>.
14. Fuller TR, White CP, Chu J, Dean D, Clemmons N, Chaparro C et al. Social determinants and teen pregnancy prevention: exploring the role of non-traditional partnerships. *Health Promot Pract* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Out 22]; 19(1):23-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1524839916680797>.
15. Zhou Y, Puradiredja DI, Abel G. Truancy and teenage pregnancy in English adolescent girls: can we identify those at risk? *J Public Health* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 Set 21]; 38(2):323-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv029>.
16. Kassa GM, Arowojolu AO, Odukogbe AA, Yalew AW. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. *Reproduce Health* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Out 12]; 15(195):1-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0640-2>.
17. Krugu JK, Mevissen FEF, Prinsen A, Ruitter RAC. Who's that girl? A qualitative analysis of adolescent girl's views on factors associated with teenage pregnancies in Bolgatanga, Ghana. *Reprod Health* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Out 22]; 13(1):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0161-9>.
18. Neal SE, Chandra-Mouli V, Chou D. Adolescent first births in East Africa: disaggregating characteristics, trends and determinants. *Reprod Health* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 Nov 28]; 12:13. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/1742-4755-12-13>.
19. Sousa CRO, Gomes KRO, Silva KCO, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Andrade JX et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Out 22]; 26(2):160-9. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1414-462X201800020461>.
20. Jaramillo-Mejía M, Chernichovsky D. Early adolescent childbearing in Colombia: time-trends and consequences. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 Set 25]; 35(2):e00020918. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00020918>.
21. Fernandes RFM, Meincke SMK, Thumé E, Soares MC, Collet N, Carraro TE. Characteristics of antenatal care for adolescents from state capitals in Southern and Northeastern Brazil. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 Nov 18]; 24(1):80-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001230012>.
22. Companioni YB, Llanio LQ. Ser madre adolescente: "uma experiencia bonita, pero complicada". Estudio de casos en Barinas, 2012. *Rev Nov Pob* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 Ago 30]; 11(21):78-88. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v11n21/rnp060115.pdf>.
23. Nascimento MS, Lippi UG, Santos AS. Social and individual vulnerability and teenage pregnancy. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Out 22]; 7(1):15-29. Disponível em: <http://doi.org/10.18554/reas.v7i1.1890>.
24. Krugu JK, Mevissen F, Múkel M, Ruitter R. Beyond love: a qualitative analysis of factors associated with teenage pregnancy among young women with pregnancy experience in Bolgatanga, Ghana. *Cult Health Sex* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 Nov 18]; 19(3):293-307. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/13691058.2016.1216167>.

25. Maness SB, Buhi ER. Associations between social determinants of health and pregnancy among Young people: a systematic review of research published during the past 25 years. *Public Health Rep* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Set 15]; 131(1):86-99. Disponível em: <http://doi.org/10.1177/003335491613100115>.
26. Pontes MA, Martiniano CS, Oliveira MN, Carvalho PLB. Comunicação entre pais e adolescentes acerca da sexualidade. *Rev G & S* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 Dez 15]; 5:2282-93. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/963>.
27. Carvalho AI. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In Fundação Oswaldo Cruz. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012.
28. Padilha MAS, Hypolito AM, Soares MC, Meincke SMK, Bueno MEN, Feijó AM et al. Jovens mães e abandono escolar: uma revisão sistemática. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2011 [acesso em 2019 Dez 15]; 5(6):1534-40. Disponível em: <http://doi.org/10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0506201129>.
29. Araújo AJS, Oliveira JF, Porto PN. Gestação, abandono escolar e dependência financeira demarcando situações de vulnerabilidades para mulheres. *REAS* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Dez 15]; 10(3):1634-40. Disponível em: [https://http://doi.org/10.25248/REAS207\\_2018](https://http://doi.org/10.25248/REAS207_2018).
30. 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*. 1. ed. 1 reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

RECEBIDO: 24/08/2020  
ACEITO: 15/10/2020