

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11972

FATORES RELACIONADOS A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL REPRODUTIVO DE UM GRUPO DE GESTANTES

*Factors related to pregnancy in adolescence: reproductive profile of a group of pregnant women**Factores relacionados con el embarazo en la adolescencia: perfil reproductivo de un grupo de mujeres embarazadas***Brenda Freitas Pontes¹** **Jane Baptista Quitete¹** **Rosana de Carvalho Castro¹** **Gisele Cordeiro Fernandes¹** **Laelma de Jesus¹** **Raquel Cardoso Teixeira¹** 

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil reprodutivo de mulheres adolescentes participantes de um grupo de gestantes. **Método:** estudo descritivo, transversal, documental e retrospectivo realizado através da ficha de cadastro de participantes de um grupo de gestante vinculado ao consultório de enfermagem de uma universidade pública federal do rio de janeiro em 2018. **Resultados:** analisou-se 59 cadastros. houve predominância de mulheres, jovens (71,2%); solteiras (72,3%); multíparas (56%); que tiveram cesárea como via de parto anteriormente (39%); no segundo trimestre de gestação (61%); tipo de pré-natal público (86,4%); desejando a via de parto vaginal (45,8%) e laqueadura pós-parto como método contraceptivo (30,5%), participaram do grupo sem acompanhantes (79,7%) e desejam visita domiciliar pós-parto (78%). **Conclusão:** identificou-se a necessidade, fatores relacionados e vulnerabilidades em saúde reprodutiva com vistas a implementação de cuidados primários voltados à promoção da saúde, prevenção de agravos e detecção precoce.

DESCRITORES: Saúde da mulher; Gravidez na adolescência; Cuidado pré-natal; Educação em saúde; Enfermagem.

¹ Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil

Recebido em: 06/07/2022; Aceito em: 26/08/2022; Publicado em: 10/02/2023

Autor correspondente: Brenda Freitas Pontes, E-mail: brendafreitaspontes@id.uff.br

Como citar este artigo: Pontes BF, Quitete JB, Castro RC, Fernandes GC, Jesus L, Teixeira RC. Fatores relacionados a gravidez na adolescência: perfil reprodutivo de um grupo de gestantes. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e11972. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11972>



ABSTRACT

Objective: to describe the reproductive profile of adolescent women participating in a group of pregnant women. **Method:** descriptive, cross-sectional, documentary and retrospective study carried out through the registration form of participants of a group of pregnant women linked to the nursing office of a federal public university in Rio de Janeiro in 2018. **Results:** 59 records were analyzed. there was a predominance of women, young people (71.2%); single (72.3%); multiparous (56%); who had previously had a cesarean section (39%); in the second trimester of pregnancy (61%); type of public prenatal care (86.4%); desiring vaginal delivery (45.8%) and postpartum tubal ligation as a contraceptive method (30.5%), participated in the group without companions (79.7%) and desired postpartum home visit (78%). **Conclusion:** the need, related factors and vulnerabilities in reproductive health were identified with a view to implementing primary care aimed at health promotion, disease prevention and early detection.

DESCRIPTORS: Women's health; Pregnancy in adolescence; Prenatal care; Health education; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil reproductivo de mujeres adolescentes participantes de un grupo de gestantes. **Método:** estudio descriptivo, transversal, documental y retrospectivo realizado a través del formulario de registro de participantes de un grupo de gestantes vinculadas al consultorio de enfermería de una universidad pública federal de Río de Janeiro en 2018. **Resultados:** se analizaron 59 registros. hubo predominio de mujeres, jóvenes (71,2%); soltero (72,3%); múltiparas (56%); que previamente había tenido una cesárea (39%); en el segundo trimestre del embarazo (61%); tipo de atención prenatal pública (86,4%); deseando parto vaginal (45,8%) y ligadura de trompas posparto como método anticonceptivo (30,5%), participaron del grupo sin acompañantes (79,7%) y desearon visita domiciliar posparto (78%). **Conclusión:** se identificaron la necesidad, los factores relacionados y las vulnerabilidades en salud reproductiva para la implementación de la atención primaria dirigida a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la detección temprana.

DESCRIPTORES: Salud de la Mujer; Embarazo en adolescencia; Atención prenatal; Educación para la salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência representa um grave problema de saúde pública mundialmente há quase meio século, este problema repercute em consequências biológicas, psicológicas, econômicas, educacionais e familiares que influencia nos indicadores socioeconômicos e de saúde dos Países. O objetivo do milênio era reduzir em 70% a mortalidade materna mundial e um dos motivos para não alcance da meta foi a gravidez na adolescência. Sendo assim, o Objetivo do Desenvolvimento Sustentável, e as autoridades mundiais de saúde reforçaram a necessidade de aprimoramento das práticas de cuidado em saúde para esta população.¹

Modificações fisiológicas e psicossociais e a gravidez na adolescência trazem riscos de mortalidade devido a fatores como aborto inseguro e infecções sexualmente transmissíveis. A Defasagem em Estratégias educacionais, precariedade em políticas públicas e em ações prioritárias relacionadas a gestação na adolescência em populações negligenciadas representam vulnerabilidades no direito a vida, a classe social está ligada a gravidez na adolescência em que meninas marginalizadas são afetadas de modo desproporcional. O fundo das Nações Unidas descreve que a distribuição de contraceptivos modernos para adolescentes de 15 a 19 anos evitaria mundialmente mais de 2 milhões de nascimentos vivos não planejados, 3 milhões de abortos e 5,600 mortes maternas por ano. A gravidez na adolescência representa uma problema de crise individual e risco social.²

A educação é um instrumento promotor dos conceitos bioéticos e é um fator de prevenção da gravidez na adolescência. A gra-

vidéz decorrente de violência sexual é uma realidade vivenciada por mães jovens e intensificada em condições socioeconômicas baixas, é complexa e produz marcas persistentes na vida das mulheres, o acolhimento institucional é imprescindível. O amparo necessário oferecido a mulheres que necessitam da interrupção legal por motivo de violência sexual depende da informação de diferentes profissionais e da sociedade em geral com relação às políticas públicas. O aborto induzido é um dos principais fatores de conflitos em dilemas bioéticos, trazendo uma reflexão dos profissionais de saúde no que se refere a educação e capacitação buscando proteger e garantir a plena realização dos direitos sexuais e reprodutivos das mães adolescentes. A educação sexual, um ambiente favorável à igualdade de gênero, a oferta de saúde e direitos sexuais e reprodutivos são de suma relevância, além da promoção de ações e políticas públicas e garantia dos direitos.³

A gravidez na adolescência é um problema social. A maior parte de vítimas de violência sexual são crianças, adolescentes e mulheres em países em desenvolvimento. A violência sexual está associada a determinantes sociais, como má governança, normas culturais, sociais e de gênero, desemprego, baixa renda, desigualdade de gênero e oportunidades educacionais limitadas. Fatores como a ausência de um ou ambos os pais ou ser criado por um padrasto, conflitos parentais, adversidade familiar, falta de controle parental têm sido associadas a um maior risco de abuso sexual na adolescência. O estupro resulta em aproximadamente 32.000 gravidezes indesejadas a cada ano.⁴

O acesso universal à saúde reprodutiva é um direito humano indeclinável reconhecido em documentos internacionais e nacionais. A saúde reprodutiva é um estado integral de bem-estar

físico, mental e social, abrangendo todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não apenas ausência de doença. Requisita uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais, objetiva que mulheres e homens possam desfrutar e expressar sua sexualidade, de forma agradável e segura sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação. Abrange a informação e acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar e outros métodos de regulação da fecundidade, o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que assegurem à mulher condições de passar, com segurança, a gestação e o parto.⁵

A Organização Mundial de saúde (OMS) recomenda como prevenção da gravidez na adolescência ações de Intervenções educacionais que envolvam as mulheres ativamente no planejamento do parto, como oficinas de preparação para o parto e participação em grupos de gestante que tem um papel imprescindível no empoderamento da gestante, abrange a forma que irá gerir o seu parto, trabalho de parto e puerpério. Favorecendo e proporcionando uma assistência de pré-natal qualificada. Através das atividades educativas a mulher torna-se atuante no processo. Além dos benefícios que o conhecimento, troca e construção de informações, saberes e práticas, transformação de percepção e enfrentamento dos acontecimentos do ciclo gravídico da mulher traz para gestantes promovendo um diálogo extremamente rico. Sendo um meio de suma relevância para proporcionar uma assistência completa à mulher no período gestacional. A educação em saúde é um modo democrático de construir uma concepção abrangente de saúde, promovendo o autocuidado e melhorando os indicadores de saúde.⁶

Com base nestes pressupostos, pergunta-se: Como está a saúde reprodutiva das usuárias do Grupo Gestante de Vida? Há vulnerabilidades para as gestantes, no que concerne à saúde reprodutiva? Quais são os principais agravos relacionados à saúde reprodutiva das gestantes vinculadas ao Consultório de Enfermagem?

Deste modo, este estudo teve o objetivo de descrever o perfil reprodutivo de mulheres adolescentes participantes de um grupo de gestantes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo um estudo descritivo ecológico de série temporal com abordagem quantitativa utilizando a técnica documental retrospectiva e delineamento transversal, desenvolvido com dados contidos na ficha de cadastro de gestantes participantes de um grupo de gestante vinculado ao Consultório de Enfermagem de uma Universidade Pública Federal da baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro no ano de 2018.

Criado em 2017, o grupo Gestante de Vida: espaço de empoderamento feminino conta com a parceria do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense Campus Rio das Ostras e a Paróquia Nossa Senhora da Conceição em Rio das Ostras através do projeto “Obra do Berço” idealizado

com a Pastoral da Criança. No intuito de ajudar gestantes de vulnerabilidade socioeconômica durante o pré-natal com ações educativas em saúde, esse projeto de extensão e ensino tem engajado discentes e docentes em práticas educativas ligadas à Saúde da Mulher e da Criança bem como de suas famílias no âmbito acadêmico.

A amostra de conveniência deste estudo corresponde a 59 (100%) fichas cadastrais, que foi alcançada a partir dos seguintes critérios de inclusão: fichas preenchidas na íntegra, contendo dados legíveis.

Foram utilizadas as variáveis: idade, estado civil, idade gestacional, paridade, via de parto anterior, bairro residência, tipo de pré-natal (público/privado/misto), via de parto que deseja, método contraceptivo pós-parto, presença de acompanhante nas reuniões do grupo de gestante, e se deseja visita domiciliar pós-parto. Os dados coletados foram digitados em planilha de Excel e processados no Programa R. Foram calculadas proporções e medidas de tendência central.

Em observância às normas éticas de pesquisas com seres humanos, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro em dezembro de 2017, parecer nº 2.887.801 CAAE nº 93546617.3.0000.5243.

RESULTADOS

Consideramos uma amostra de 59 fichas cadastrais de mulheres gestantes. Houve predominância de mulheres, jovens 42(71,2%); solteiras 45(72,3%); múltiparas 33(56%); que tiveram cesárea como via de parto anteriormente 23(39%); no segundo trimestre de gestação 36(61%); tipo de pré-natal público 51(86,4%); desejando a via de parto vaginal (50,17%) e laqueadura pós-parto como método contraceptivo 18(30,5%), que participaram do grupo sem acompanhantes 47(79,7%) e que desejam visita domiciliar pós-parto 46(78%). Conforme a Tabela 1.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciaram uma maior prevalência de participantes adolescentes e jovens. A gravidez na adolescência representa consequências negativas à saúde das adolescentes e seus filhos, complicações durante a gravidez e no parto são a principal causa de mortalidade em meninas de idade entre 15 a 19 anos no mundo, ocorre devido a maiores riscos de eclâmpsia, endometrite puerperal, infecções sistêmicas e prematuridade, devido a estigmas sociais, falta de apoio psicológico e social, baixo nível socioeconômico, fatores biológicos como ganho de peso materno inadequado, tabagismo e imaturidade biológica em que causam impacto substancial na saúde da mulher e do bebê, também ocorrem, consequências sociais e econômicas, como rejeição, violência e interrupção de estudos, comprometem seu futuro. Em Países subdesenvolvidos anualmente 21 milhões de adolescentes engravidam entre 15 a 19 anos e 12 milhões dão à luz. 777 mil nascimentos ocorrem em meninas com menos de 15 anos. De acordo com dados do Ministério da saúde reunidos

Tabela 1 – Distribuição das variáveis das participantes do estudo. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2022

Variáveis	N	%
Idade	16	27,1
15 a 19 anos (adolescente)	42	71,2
20 a 39 anos (adulto jovem)	0	0
40 a 59 anos (meia idade)	1	1,7
Não declarado	0	0
TOTAL	59	100
Estado civil		
Solteira	45	72,3
Casada	14	23,7
União estável	0	0
Divorciada	0	0
Viúva	0	0
Não declarado	0	0
TOTAL	59	100
Idade Gestacional		
1 semana a 3 semanas	0	0
4 semanas a 6 semanas	0	0
8 semanas a 10 semanas	1	1,7
12 semanas a 14 semanas	1	1,7
16 semanas a 18 semanas	6	10,2
20 semanas a 22 semanas	8	13,5
24 semanas a 26 semanas	5	8,5
28 semanas a 30 semanas	16	27,1
32 semanas a 34 semanas	16	27,1
36 semanas a 38 semanas	4	6,8
40 semanas a 42 semanas	0	0
Não declarada	2	3,4
TOTAL	59	100
Paridade		
Nulíparas	19	32,2
Múltiparas	33	56
Não declarada	7	11,9
TOTAL	59	100
Via de partos anteriores		
Parto Vaginal	20	33,9
Parto Cesária	23	39
Não declarado	16	27,1
TOTAL	59	100
Tipo de Pré-natal		
Público	51	86,4
Particular	1	1,7
Misto	1	1,7
Não declarado	7	11,6
TOTAL	59	100
Via de parto desejado		
Parto Vaginal	27	45,8
Parto Cesária	24	40,7
Não declarado	8	13,5
TOTAL	59	100
Método contraceptivo Pós-parto desejado		
DIU	3	5
Laqueadura	18	30,5
Hormonal Injetável	9	15,2
Hormonal Oral	10	17

Tabela 1 – Cont.

Camisinha	5	8,5
Não declarado	14	23,7
TOTAL	59	100
Presença de acompanhante nas reuniões do Grupo de Gestante		
Sim	11	18,6
Não	47	79,7
Não declarado	1	1,7
TOTAL	59	100
Deseja Visita Domiciliar no Pós-Parto		
Sim	46	78
Não	13	22
Não declarado	0	0
TOTAL	59	100

Fonte: as autoras

pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), ocorrem mais de 19 mil nascimentos vivos por ano de mães que possuem idade entre 10 e 14 anos.⁷

Houve maior proporção de solteiras. Estudos demonstram que o estado civil influencia na saúde das mulheres, sendo as solteiras mais vulneráveis ao adoecimento, gestação não planejada e IST. Mulheres que engravidam precocemente têm consequências em suas vidas diferentes dos homens, devido ao machismo estruturado, ocorre desesperança no futuro, no qual se abandona questões como educação e carreira. Outro fator que precisa ser mencionado é de adolescentes que viveram em ambientes inseguros que possuem um risco maior de engravidar na adolescência, uma mulher com baixo nível educacional e econômico pode ter um risco maior de engravidar na adolescência, assim como pobreza, falta de escolaridade e desemprego. A gravidez na adolescência pode decorrer de problemas sociais subjacentes os quais não foram abordados e tratados da forma correta como em programas da primeira infância e juventude e problemas estruturais e econômicos já existentes, deste modo, somente a oferta de preservativos não se faz suficiente. Já que fatores sociais, estruturais, econômicos e ambientais estão envolvidos na gravidez na adolescência. A Educação sexual e promoção de serviços de saúde sexual e investimentos em políticas públicas são fatores de suma relevância para diminuição das taxas de gravidez na adolescência.⁸

No que se refere a idade gestacional, observamos uma predominância de gestantes no trimestre de gestação. No terceiro trimestre da gravidez, ocorrem mudanças fisiológicas e psicológicas significativas⁹. Relativo à paridade, neste estudo prevaleceram mulheres múltiparas. Biologicamente a gravidez tem início na concepção, porém, psicologicamente, há uma história dos pais, na qual já estão reservados padrões de relacionamento a serem estabelecidos com a chegada da criança. Estudos demonstram que em mulheres múltiparas há um impacto da gravidez no sistema familiar relativos aos sentimentos despertados nos filhos mais velhos.¹⁰

Nas últimas duas décadas, a taxa de fecundidade total no Brasil passou de 2,4 filhos para pouco menos de 1,8 filhos por mulher. Essa queda tem três postos-chaves: o impacto das trans-

formações socioeconômicas e culturais sobre o desejo por filhos; a capacidade de conciliá-los com a dinâmica da vida moderna; e questões atinentes à capacidade contraceptiva da mulher para realizar o seu planejamento reprodutivo e fatores como maior participação feminina no mercado de trabalho e busca crescente por um maior nível de escolaridade.¹¹

No presente estudo, a maioria das gestantes declarou o desejo de parir de forma natural. Estudos descrevem o desejo da realização do parto vaginal na totalidade das mulheres consideradas. Elas acreditavam serem capazes de parir, esperavam vivenciar a evolução do parto e por crer que traria bem-estar para elas e seus filhos. A segurança, apoio familiar e do companheiro são essenciais na tomada de decisão da forma de parir. Porém, o que acontece constantemente são interferências ligadas aos interesses médicos institucionais e fazem com que estas gestantes mudem sua decisão acerca do parto normal.¹²

Estudos demonstram uma proporção elevada de cesariana entre primíparas adolescentes. O parto vaginal é mais seguro para o bebê e para a mãe e traz inúmeros benefícios. O trabalho de parto é dividido em 3 etapas, e cada uma delas requer uma assistência qualificada, humanizada e específica. A Organização mundial da saúde descreve que o intuito da assistência ao nascimento seja proporcionar o mínimo possível de intervenção, com segurança, a fim de possuir uma mãe e uma criança saudáveis. Havendo um resgate da valorização da fisiologia do parto; o incentivo de uma relação de harmonia entre os avanços tecnológicos e a qualidade das relações humanas e destacar o respeito aos direitos de cidadania: A humanização do parto diz respeito à necessidade de uma assistência qualificada e um cuidado holístico. Acolher, ouvir, orientar, respeitar e criar vínculo são aspectos de suma relevância.¹³

A partir da década de 70 a taxa de cesárea intensificou-se drasticamente. Com relação à via de parto anterior no presente estudo, observou-se maior prevalência por cesárea. O número de cesáreas no Brasil é o segundo maior do Mundo. A Organização Mundial de Saúde recomenda que somente 15% dos partos devem ser feitos de forma cesariana e descreve que humanizar o parto é aderir um grupamento de ações e técnicas que estimulem o parto e o nascimento saudáveis, respeitando o modo natural e

evitando procedimentos desnecessários e que possuam riscos para a mãe e o feto. Deste modo, é de extrema relevância empoderar as gestantes, levando informações e qualificar os profissionais para prestar cuidados baseados em evidências científicas. Pesquisas comprovam que o termo "uma vez que uma cesárea, sempre uma cesárea" é totalmente equivocada.¹⁴

As taxas de cesárea como via de parto na América Latina e no Caribe chegam a quatro em cada dez (43%) nascimentos. No Brasil alcançou 56,7% do total de partos em 2012. Na República Dominicana, Brasil, Chile, Egito e Turquia as cesarianas superaram os partos normais, levar informações sobre riscos e efeitos deletérios imediatos e futuros sobre a saúde da criança como na Epigenética em que há maior risco de obesidade e doenças crônicas na infância e vida adulta para os bebês nascidos por meio de cesariana são de suma relevância para diminuir os índices de cesariana e diminuição da taxa de mortalidade infantil.¹⁵

Pesquisas brasileiras apontam a prevalência de prematuridade de 11,5%, cerca de 50% maior que a de países como a Inglaterra. Tais pesquisas apontam a contribuição das cesarianas agendadas para o aumento dos nascimentos prematuros, tendo maior risco de internação em UTI por problemas respiratórios ou outros. As taxas mundiais de cesarianas subiram e estima-se que continuem a aumentar nesta década. Se essa tendência continuar, em 2030 as taxas mais altas provavelmente serão na Ásia Oriental (63%), América Latina e Caribe (54%), Ásia Ocidental (50%), Norte da África (48%), de acordo com pesquisas. A OMS ressalta a importância de focar nas necessidades exclusivas de cada mulher durante a gestação e o parto.¹⁵

No presente estudo houve predominância mulheres que fizeram pré-natal público. Estudos afirmam que a assistência pré-natal proporciona melhores resultados da gravidez em todas as mulheres grávidas e principalmente na adolescência. Adolescentes geralmente possuem cuidados pré-natais inadequados, pelo tempo tardio de procurar assistência e comparecimento em menos consultas. As consultas necessitam de um olhar holístico e individual a fim de reconhecer e responder às necessidades díspares das adolescentes grávidas. Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) revelam a evolução da cobertura da atenção pré-natal no Brasil refletindo na importância do Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁶

O pré-natal é um fator imprescindível relacionado a assistência à saúde da mulher no período gravídico puerperal e métodos efetuado neste período tem associação a melhores desfechos perinatais, menor morbimortalidade e não realização de intervenções médicas desnecessárias, e tem resultado positivos no trabalho de parto. Promove e prepara a mãe ou o casal para cuidados com o bebê e familiariza os episódios que ocorrerão no período gravídico-puerperal. É um importante método de promoção da saúde, a educação pré-natal é a parte mais importante relativa as Políticas públicas do pré-natal, diminui a ansiedade relativa ao trabalho de parto e parto e estimula e aumenta o envolvimento dos parceiros no período neonatal, esclarece dúvidas e o que esperar durante o pré-natal e como administrar o trabalho de parto, parto e recém-nascido.

O ministério da saúde recomenda maneiras acolhedoras, educação em saúde, detecção precoce de patologias e situações de riscos gestacionais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em Genebra suas primeiras diretrizes globais para apoiar mulheres e recém-nascidos no período pós-natal. Em todo o mundo, mais de três em cada 10 mulheres e bebês atualmente não recebem cuidados pós-natais nos primeiros dias após o nascimento sendo esse período em que ocorre a maioria das mortes maternas e infantil.¹⁷

Com relação a presença do acompanhante nas reuniões em grupo, a maioria relatou que não tiveram a presença. Sabe-se que existe uma luta pela desconstrução na sociedade em ditar o papel da mulher/mãe e do homem/pai, sendo a mulher aquela que cuida do lar e de seus filhos, e o homem, aquele que provê as necessidades da casa. A presença do acompanhante no pré-natal é um dos fatores que auxiliam na melhoria da assistência em saúde no período de gravidez e no parto, favorecendo para a segurança da mulher e melhores desfechos maternos e neonatais. A OMS recomenda como um das práticas que favorecem redução de intervenções desnecessárias e redução violências obstétricas. A presença de acompanhante de escolha da mulher, durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, é regulamentada, através da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.¹⁸

No que se refere ao método contraceptivo desejado após o parto, a laqueadura prevaleceu. É importante o acompanhamento puerperal, para que sejam levantadas orientações e educação em saúde a respeito dos métodos contraceptivos, assim como seus riscos e benefícios. A maior parte das gestantes relatou o desejo da visita domiciliar pós-parto. No período puerperal é de grande importância a assistência da atenção básica que tem como uma de suas características a Visita Domiciliar (VD), considerada uma ferramenta de estratégia de cuidado. Durante o pré-natal a equipe precisa fortalecer o vínculo com a gestante. Estudos mostram que a VD aumenta o acesso a informação, a autoconfiança para realizar os cuidados necessários, abre espaço para dividir suas experiências e impressões do parto.¹⁹

CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou conhecer o perfil reprodutivo das mulheres participantes de um grupo de gestante e possibilitou, a identificação de necessidade, fatores relacionados e vulnerabilidades em saúde reprodutiva com vistas a implementação de cuidados primários voltados à promoção da saúde, prevenção de agravos e detecção precoce, tais como, predominância de mulheres adolescentes, que tiveram cesárea anteriormente, que desejam parto vaginal e participaram do grupo de gestantes sem acompanhantes.

Os resultados apontam sobre a importância do papel do enfermeiro nas práticas educativas na saúde da mulher e a atuação dos Consultórios de Enfermagem, no âmbito da atenção primária em saúde e necessidade e importância da educação sexual, promoção de serviços de saúde sexual e reprodutiva, consultas de planejamento reprodutivo e investimentos em políticas públicas.

REFERÊNCIAS

1. Queiroz MVO, Menezes GMD, Silva TJP, Brasil EGM, Silva RM. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 24 de junho 2022];37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0029>.
2. Rosaneli CF, Natalia B, Sutile VM. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. *Physis (Rio J.)*. [Internet]. 2020 [acesso em 24 de junho 2022];30(01). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300114>.
3. Machado CL, Fernandes AMS, Osís MJD, Makuch MY. Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. *Cad. Saúde Pública (Online)*. [Internet]. 2015 acesso em 24 de junho 2022];31(02). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00051714>.
4. Abera L, Aliye A, Tadesse K, Guta A. Magnitude of child sexual abuse and its associated factors among high school female students in Dire Dawa, Eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *Reprod. health.* [Internet]. 2021 [cited 2022 jun 27];18(224). Available from: <https://dx.doi.org/10.1186/s12978-021-01277-7>.
5. Fernández AB. Accountability for sexual and reproductive health and rights in development practice: building synergies. *Sex Reprod Health Matters.* [Internet]. 2020 [cited 2021 jun 08];28(1). Available from: <https://dx.doi.org/10.1080/26410397.2020.1848399>.
6. Lima MM, Dutra S, Estácio JR, Costa R, Roque ATF, Maia CC. Contribuições de um grupo de gestantes e casais grávidos para seus participantes. *Cogit. Enferm. (Online)*. [Internet]. 2020 [acesso em 08 de junho 2022];25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0>.
7. Monteiro DLM, Monteiro IP, Machado MSC, Bruno ZV, Silveira FAD, Rehme MFB, Takiuti AD, Rodrigues NCP. Trends in teenage pregnancy in Brazil in the last 20 years (2000-2019). *Rev. Assoc. Med. Bras.* (1992). [Internet]. 2021 [cited 2021 jun 08];67(5). Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.20210265>.
8. Aluga D, Okolie EA. Socioeconomic determinants of teenage pregnancy and early motherhood in the United Kingdom: A perspective. *Health Promot Perspect.* [Internet]. 2021 [cited 2021 jun 08];11(4). Available from: <https://dx.doi.org/10.34172/hpp.2021.52>.
9. Balasoiu AM, Oлару OG, Sima RM, Ples L. How Did Prenatal Education Impact Women's Perception of Pregnancy and Postnatal Life in a Romanian Population. *Medicina (Kaunas)*. [Internet]. 2021 [cited 2021 jun 08];57(6). Available from: <https://dx.doi.org/10.3390/medicina57060581>.
10. Pereira APE, Leal MC, Gama SGN, Domingues RMSM, Schilithz AOC, Bastos MH. Determinação da idade gestacional com base em informações do estudo nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública (Online)*. [Internet]. 2014 [acesso em 24 de junho 2022];30(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00160313>.
11. Simão AB, Coutinho RZ, Guedes GR. Desire for motherhood among women with higher education: conflict, change and permanence. *Rev. bras. estud. popul.* [Internet]. 2020 [cited 2021 jun 08];37. Available from: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0123>.
12. Lopes GC. Mulheres e suas expectativas sobre a escolha da via de parto. *Atena.* [Internet]. 2020 [acesso em 24 de junho 2022]; 15. Disponível em: <https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/40199>.
13. Desai NM, Tsukerman A. Vaginal Delivery. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. [internet]. 2021 [cited 2021 jun 08]. Available from: <https://www.ncbi-nlm-nih.ez24.periodicos.capes.gov.br/books/NBK559197/>.
14. Habak PJ, Kole M. Vaginal Birth After Cesarean Delivery. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. [Internet]. 2021 [cited 2022 apr 11]. Available from: <https://www.ncbi-nlm-nih.ez24.periodicos.capes.gov.br/books/NBK507844/>.
15. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS, 2021). [cited 2022 apr 25]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>.
16. Wong Shee A, Frawley N, Robertson C, McKenzie A, Lodge J, Versace V, Nagle C. Accessing and engaging with antenatal care: an interview study of teenage women. *BMC pregnancy childbirth.* [Internet]. 2021 [cited 2022 apr 11];10(1). Available from: [10.1186/s12884-021-04137-1](https://doi.org/10.1186/s12884-021-04137-1).
17. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGM, Filha MMT, Costa JV, Bastos MH, Leal MC. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Pública (Online)*. [Internet]. 2014 [acesso em 24 de junho 2022];30(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.
18. Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AC, Delziovio CR, Wagner KJP, Boing AF. Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019. *Epidemiol. Serv. Saúde (Online)*. [Internet]. 2021 [acesso em 28 de novembro 2021];30(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000100014>.
19. Hollanda GSE, Lima VKS, Oliveira BMM, Bezerra RA, Carvalho CML, Santos LFV. Visitas domiciliares puerperais: promoção da saúde do binômio mãe-filho. *J. nurs. health.* [Internet]. 2019 [acesso em 24 de junho 2022];9(3). Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i3.17027>.