



ARTIGO DE REVISÃO

GRAVIDEZ E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA**PREGNANCY AND SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN ADOLESCENCE**Káren Araújo Rodrigues¹Maria Fernanda Neves Silveira de Souza²Maria Letícia Vieira³Maria Madalena Soares Benício⁴Daniel Antunes Freitas⁵**RESUMO**

Análise bibliográfica da produção científica realizada no período compreendido entre 2010 e 2016 sobre a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis na adolescência. Os artigos foram selecionados por meio de busca às bases de dados PUBMED, LILACS/SciELO e Science Direct, utilizando os descritores doenças sexualmente transmissíveis e adolescentes, gravidez na adolescência e comportamento sexual na adolescência, nas línguas português, inglês e espanhol. Dos 14208 artigos encontrados foram selecionados 30 para análise. A busca foi realizada no mês de novembro de 2016. A maioria dos artigos selecionados foram publicados no anos de 2014 / 2015 e nas bases de dados PUBMED e LILACS/SciELO. Quanto aos níveis de evidência dos artigos escolhidos, predominaram a Revisão Sistemática de Estudo Qualitativo ou Descritivo (nível V) e o Estudo Qualitativo ou Descritivo (nível VI). Observou-se um predomínio do aparecimento de gravidez e DSTs nos adolescentes de baixa renda e cujos pais tinham baixos níveis de escolaridade e relações instáveis. A gravidez e contaminação por DSTs na adolescência são um problema de saúde pública que se perpetua por gerações. Assim, são necessários olhares atentos na sociedade, escola e família na condução do assunto sexualidade e reprodução para os adolescentes.

Descritores: Gravidez na Adolescência; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Adolescência.

ABSTRACT

Bibliographical analysis of the scientific production published between 2010 and 2016 on pregnancy and sexually transmitted diseases in adolescence. The articles were selected through the search of the databases PUBMED, LILACS / SciELO and Science Direct, using the descriptors sexually transmitted diseases and adolescents, teenage pregnancy and sexual behavior in adolescence, in Portuguese, English and Spanish. Of the 14208 articles found, 30 were selected for analysis. The search was conducted in November 2016. Most of the articles selected were published in the years 2014/2015 and in the databases PUBMED and LILACS / SciELO. Regarding the levels of evidence of the articles chosen, the Systematic Review of Qualitative or Descriptive Study (level V) and the Qualitative or Descriptive Study (level VI) predominated. It was observed a predominance of the onset of pregnancy and STDs in low-income adolescents whose parents had low levels of education and unstable relationships. Pregnancy and teenage STDs contamination are a public health problem perpetuated for

¹Acadêmica de Medicina na Universidade Estadual de Montes Claros. Acadêmica da Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros – MG karenaraujo934@gmail.com.br

²Acadêmica da Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros – MG.souza.mfernanda@gmail.com

³Acadêmica da Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros – MG, marialeticiavieira@hotmail.com

⁴Acadêmica da Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros – MG ,madalenabenicio@yahoo.com.br

⁵Professor Doutor em Ciências da Saúde, docente do Curso Médico da Universidade Estadual de Montes Claros, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Saúde Mental e Coletiva. Montes Claros – MG, danielmestradounincor@yahoo.com.br



generations. Thus, attentive looks are needed in society, educational institutes, and the family in conducting the subject of sexuality and conception for adolescents.

Keywords: Pregnancy in Adolescence. Sexually Transmitted Diseases. Sexual Behavior in Adolescence.

INTRODUÇÃO

A adolescência é o período da vida caracterizado por inúmeras transformações físicas, psíquicas, emocionais e sociais. Neste período, os adolescentes geralmente iniciam a atividade sexual que, sem orientação, propicia a possibilidade de gravidez. Muitas vezes, os adolescentes não utilizam preservativos, que são imprescindíveis para se evitar a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)⁽¹⁻²⁻³⁻⁴⁾.

A baixa escolaridade do adolescente e seus pais, violência doméstica, bem como a ausência de um dos progenitores ou ambos, está associada à atividade sexual precoce e casos de gravidez na adolescência. A falta de apoio dos pais e parceiros gera quadros depressivos seguidos de crescimento intrauterino deficiente, ausência de acompanhamento pré-natal, partos prematuros e até mesmo abortos executados por pessoas não qualificadas pondo em risco a saúde da adolescente. Crianças fruto de gravidez precoce e indesejada têm maior probabilidade de desenvolver problemas comportamentais e mentais, agressividade, baixo desenvolvimento cognitivo e também é grande a possibilidade de serem pais ou mães precoces⁽⁵⁻⁶⁻⁷⁾.

Sendo assim, a Organização Mundial de Saúde(OMS) indicou a gravidez como prioridade no atendimento em adolescentes por afetar a saúde da mãe e da criança. Os riscos médicos associados à gravidez em adolescentes são hipertensão, anemia e nutrição inadequada, que elevam os índices de morbidade. Adolescentes que iniciam atividade sexual mais tarde que seus pares, tendem a ter autoestima mais elevada. A baixa autoestima em adolescentes provém do medo, insegurança, rejeição e baixas aspirações na vida. Soma-se a isso a evasão escolar, desqualificação profissional e subempregos com salários indignos⁽⁸⁾.

No que diz respeito às informações recebidas por adolescentes sobre a transmissão e prevenção de DSTs como a AIDS, o conhecimento adquirido não refletiu melhorias nas práticas de prevenção. Tem sido demonstrado que o conhecimento por si só não é suficiente para fazer mudanças em comportamento de proteção. Devem ser adotadas políticas públicas que visem definir o que essa faixa etária sabe sobre o assunto, reforçar o conhecimento e intervir na área da saúde sexual e reprodutiva, porque eles são um grupo vulnerável à contaminação por essas doenças. Faz-se necessária



a interação entre família, escola e sociedade para elaboração de estratégias que garantam aos adolescentes apoio, segurança e qualidade de vida ⁽²⁻³⁻⁴⁻⁹⁻¹⁰⁾.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste na pesquisa e avaliação criteriosa de estudos publicados em relação ao tema proposto. A consideração dos resultados obtidos permite a execução das evidências levantadas na prática. A questão levantada para a investigação do estudo foi: “quais os impactos da gravidez e DSTs na adolescência?”. Com esse propósito, foram consultadas as bases de dados virtuais: Science Direct, PUBMED e ScientificElectronic Library Online (SciELO/LILACS).

A busca por trabalhos nesta revisão literária foi orientada conforme a combinação de 3 descritores, aplicando-se moduladores booleanos, indexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) aplicando-se linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, bem como em pesquisas e recuperação de assuntos da literatura científica. Já o segundo, é um sistema de metadados médicos referentes à nomenclatura e indexação de artigos no campo das ciências da saúde, apoiando-se no sistema MedLine-PubMed. Foram utilizadas 3 combinações de descritores, pesquisadas nos idiomas Inglês, Português e Espanhol. Para a realização do rastreo, os descritores foram utilizados conforme estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: A análise dos dados seguiu critérios de inclusão baseados no tema proposto e que este trabalho tem como objetivo. Os critérios adotados para a inclusão de estudos nesta revisão sistemática foram estudos realizados entre os anos 2010 e 2016; que possuíam texto completo disponível online e discorrendo sobre gravidez na adolescência e DSTs. Excluindo-se estudos que não atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Após a análise dos trabalhos, foi encontrado um total 14.208 artigos, aplicados os critérios de inclusão e exclusão mencionados. A primeira etapa da triagem selecionou um total de 151 artigos com base na leitura dos títulos dos mesmos. Posteriormente, foi realizada a leitura dos resumos apresentados nos artigos selecionados, separando-se 74 trabalhos. Ao final do processo, foram escolhidos e analisados integralmente 36 artigos.

Para análise qualitativa dos artigos encontrados na amostra final, utilizaram-se níveis de evidência propostos por Stillwell¹⁷: I – Revisão sistemática ou metanálise; II – Ensaio clínico randomizado controlado; III - Ensaio clínico controlado sem randomização; IV – Caso controle ou estudo de coorte; V – Revisão sistemática de estudo qualitativo ou descritivo; VI – Estudo qualitativo



ou descritivo; VII – Artigo de opinião ou consenso de órgãos governamentais ou conselho de especialidades médicas. Os dados obtidos após leitura dos resumos e da leitura dos artigos foram apresentados na forma de resumo descritivo em tabelas e quadros.

RESULTADOS

1. Metodologia: O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura no qual o objetivo foi analisar a origem e as implicações da gravidez e das DSTs na adolescência. A fim de sua construção foram realizadas pesquisas de artigos nas bases de dados Lilacs/Scielo, Pubmed e Science Direct que se adequassem ao tema proposto.

O fluxograma 1 esquematiza o número de artigos selecionados após busca com descritores escolhidos pela leitura de títulos, resumos e texto na íntegra. Na busca inicial na base de dados Pubmed foram encontrados 12.616 artigos, sendo que após a leitura dos títulos, 74 foram selecionados, 35 foram escolhidos pela leitura do resumo e 17 foram selecionados na amostra final após a leitura dos textos na íntegra. Já na base Lilacs / Scielo 445 artigos foram encontrados na primeira busca, de modo que 63 foram escolhidos pela leitura do título, 35 após leitura do resumo e 17 após a leitura desses textos na íntegra. Na base Science Direct a primeira busca resultou no encontro de 1147 artigos dos quais 14 foram escolhidos após leitura do título, 4 foram selecionados após leitura dos resumos e 2 artigos permaneceram na amostra após análise integral do conteúdo textual. Fluxograma 1

2. Ano de Publicação: O quadro I demonstra que foram selecionados 6 artigos publicados em 2010, totalizando 16,6%. Sequencialmente, foram escolhidos 3 artigos referentes a publicações de 2011, o que percentualmente corresponde a 8,3%. Um artigo de publicação em 2012 correspondeu a 2,7%. Novamente em 2013 foram apurados 6 artigos, perfazendo-se 16,6%. A estes foram somados 9 textos divulgados em 2014 e 9 também em 2015, atingindo 25% em cada um desses anos. Por fim, optou-se por 2 publicações de 2016, atingindo-se 5,5%. Foram eleitos 36 artigos nos últimos 7 anos que correspondem aos 100% dos artigos utilizados para este estudo. Tabela 2

3. Níveis de Evidência: A tabela 2 representa a quantidade e porcentagem dos artigos escolhidos de acordo com seus níveis de evidência. Nos artigos pesquisados encontrou-se principalmente, revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos e estudos qualitativos ou descritivos, contabilizando 09 de cada categoria. Foram encontradas também revisões sistemáticas (n = 06) e artigos de opinião ou Consenso de Órgãos Governamentais ou Conselho de Especialidades Médicas (n = 02). Conseguiu-se ainda, ensaios controlados randomizados (n= 03), ensaios controlados não randomizados (n= 01) e casos controles ou estudos de coortes (n= 6).



Dentre os vários métodos usados nos artigos destacam-se entrevistas, relatos de experiências, análises em bases de dados entre outros. Tabela 3

DISCUSSÃO

A adolescência é caracterizada por transformações psicológicas, físicas e sociais, o que expõem os membros desse grupo a vulnerabilidades emocionais e de saúde. Tal realidade é determinante para que muitos jovens começam a se envolver em comportamentos de risco como uso de drogas e sexo precoce e inseguro⁽¹⁾. A junção dessas vulnerabilidades acaba por culminar em diversos problemas biológicos e sociais como a gravidez precoce e o surgimento de doenças sexualmente transmissíveis. É também de extrema relevância que ao início da sexualidade os riscos e as incertezas da adolescência podem se intensificar o que aumenta os problemas de saúde nessa faixa etária⁽²⁾.

A gravidez na adolescência ocorre por diversos fatores decorrentes de questões socioeconômicas, pessoais e também familiares⁽¹¹⁾. Cabe destacar entre esses fatores o início antecipado da vida sexual, falta de conhecimento sobre sexualidade e métodos contraceptivos e seus usos e histórico na família de mães com gestação também precoce⁽¹²⁾. Além disso, em alguns casos soma-se a ansia por parte da adolescente de uma vida mais autônoma, associada a uma gestação precoce, visto que a mesma representaria uma passagem para a fase adulta¹¹.

A gravidez nessa fase da vida ocasiona muitas consequências tanto para os jovens pais como para os demais familiares, sendo que a mudança gera maiores repercussões na vida do adolescente. Os impactos poderão ser sentidos, por exemplo, na escola, que tende a ser abandonada limitando o egresso em nível superior e diminuindo futuras possibilidades profissionais⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Essa renúncia acontece principalmente com adolescentes que já possuem dificuldades quanto ao aprendizado e não têm grande interesse na vida estudantil⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. É importante ressaltar que as chances de retornar aos estudos diminuem quanto menor forem as condições financeiras da adolescente e dos seus familiares⁽¹⁴⁾. Ainda sobre o ambiente escolar, estudo mostra que quando se comparam meninos e meninas que vivem a experiência da gestação precoce, os meninos possuem maior índice de expulsões e reprovações escolares⁽¹³⁾.

A instabilidade quanto à moradia também é um fator que influencia na reinserção ou não da adolescente à escola e na trajetória profissional. Quando a jovem possui moradia estável é mais provável que consiga melhores graus na vida escolar. Com isso, há uma melhor perspectiva quanto a empregos formais, estáveis que contribuem de certa forma com as despesas da casa⁽¹⁵⁾.



No contexto familiar, a chegada de um novo membro requer mudanças em toda a estrutura estabelecida. Um bebê na família vai exigir gastos e espaços na habitação familiar antes não previstos. Os parentes então passam a ter que adequar os gastos comuns com os novos ou então precisam encontrar outras formas de aumentar a renda familiar⁽¹¹⁾.

Alguns estudos trazem que a gravidez precoce também pode gerar consequências negativas para o neonato. Tais como prematuridade, baixo peso ou peso insuficiente ao nascer, doenças respiratórias e traumas no nascimento. O peso insuficiente pode ser responsável por atraso no crescimento e no desenvolvimento da criança e aumenta o risco de doenças infecciosas, tudo isso contribui para morbidade e mortalidade precoces⁽¹²⁻¹⁷⁾.

As comorbidades serão estendidas também às jovens mães. Pois doenças como hipertensão induzida pela gravidez, infecção urinária, anemias, corrimentos vaginais patológicos, diabetes gestacional, complicações no parto terão maior incidência em gravidezes que ocorrem nas faixas etárias menores⁽¹²⁾. A gravidez na adolescência também motiva problemas psicológicos. Estudo realizado na cidade de Porto Alegre-RS, Brasil observou índices significantes de sofrimento psíquico intenso, ausência ou pouca expectativa para o futuro e autovalorização negativa. Foi possível constatar que esses problemas são mais frequentes em adolescentes em que a família e o parceiro não prestaram apoio à gravidez e também entre aquelas que não tinham um bom relacionamento com as mães⁽¹⁸⁾. Percebe-se a grande importância disso através de outro estudo que expõe a satisfação das jovens mães quando há disponibilidade e apoio prático principalmente do cônjuge e da mãe⁽¹⁹⁾.

A gestação precoce ocasiona a privação de atividades próprias da idade e abre espaço para novas responsabilidades, que muitas vezes serão desempenhadas pelos pais dos adolescentes devido à imaturidade desses para lidarem com a nova situação⁽²⁰⁾. Todavia, deve-se frisar que em alguns casos a gravidez é vista como protetora, quando acontece em ambientes pobres nos quais a mãe vive rodeada por tráfico de drogas, violência e criminalidade⁽¹⁵⁾. A gravidez então afasta a adolescente desses fatores e a torna de acordo a visão dos pais, mais responsável⁽¹¹⁻¹⁵⁾.

A saúde sexual do adolescente requer a obtenção de experiências positivas e agradáveis que proporcionem bem-estar e estejam desvinculadas de prejuízo a saúde, o que demanda responsabilidade e cuidado. Nessa perspectiva, é relevante que apesar dessa necessidade existe atualmente um grande número de adolescentes acometidos por doenças sexuais⁽²¹⁾. A influência de fatores psicológicos, sociais e econômicos pode impactar diretamente para o surgimento de DSTs entre jovens⁽²²⁾. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, indivíduos com idade entre 15 e 24 anos correspondem a 70% dos pacientes com DSTs e que a cada ano 1 em um número de 20 adolescentes contrai uma DST⁽²³⁾. O contexto familiar a que são inseridos, as características da infância desses jovens⁽²⁴⁾, a crença desmedida de ausência de riscos de contaminação⁽²⁵⁾, uso de drogas, iniciação sexual precoce⁽²⁶⁾



e a falta de informação são potencialmente determinantes para o desenvolvimento dessas doenças nesses grupos.

A participação da família na educação sexual do indivíduo é de fundamental importância para evitar tais ocorrências. É evidente a real necessidade de estabelecimento de uma comunicação bem consolidada entre pais e filhos abordando questões sobre o sexo em geral, sobre o uso de preservativos, entre outros assuntos. Na grande maioria dos casos, a ausência dessas relações contribui de forma direta para a execução de comportamentos de risco, falta de cuidado e planejamento em determinadas ações contribuindo para a disseminação de DSTs⁽²⁷⁾. Em muitos casos, é presente a dificuldade dos pais em abordar tais assuntos com os filhos, acreditando que o diálogo possa de alguma forma estimular o início da vida sexual precoce⁽²⁵⁾.

A falta de informação é também um fator a ser considerado no surgimento de DSTs. É importante enfatizar que apesar dos inúmeros avanços do mundo globalizado, há ainda a existência de inúmeros jovens sem acesso a orientações e informações consistentes sobre os riscos e fatores associados a essas doenças. Além disso, é bastante perceptível a disseminação de conceitos errôneos entre jovens, existência de diversos tabus, e baixo acesso a serviços de planejamento familiar que poderiam auxiliá-los. É também observável, que nem sempre os serviços de saúde estão preparados para oferecer subsídio informativo adequado a esses grupos possuindo assim uma abordagem dificultada e com uma série de limitações⁽²⁸⁾.

Muitos jovens se aventuram em relações sexuais desprotegidas porque acreditam que o início da vida sexual sem uso de contraceptivos está intrinsecamente relacionado ao estabelecimento da maturidade e da virilidade e veem tal atitude como uma forma de afirmação no grupo de amigos em que pertencem⁽²⁶⁾. Geralmente, eles têm total conhecimento da transmissão e possibilidade de surgimento dessas doenças, entretanto, acreditam estar desprovidos de reais riscos de serem contaminados⁽²⁵⁾. Além disso, o excesso de confiança no parceiro, crença da relação desprotegida como prova de amor, bem como a associação do uso do preservativo a interferências no prazer sexual também contribuem para o desenvolvimento dessas doenças⁽²⁴⁻²⁶⁾.

As condições socioeconômicas exercem influência direta para o surgimento dessas enfermidades. A escassez de recursos financeiros, falta de trabalho remunerado, educação precária e a baixa escolaridade podem facilitar a ocorrência dessa realidade de saúde⁽²⁸⁾.

Os próprios aspectos psicológicos individuais podem interferir para a relação sexual desprotegida e disseminação de doenças principalmente entre jovens que apresentam sensação de rejeição e carência de amor familiar tanto na infância como na adolescência em especial, aqueles pertencentes a famílias desestruturadas e que apresentam como traços de personalidade a irritação, ansiedade, depressão e baixa auto-estima⁽²⁴⁾.



É importante ressaltar que as diversas fontes de informação dos adolescentes irão influir diretamente em seu comportamento sexual. Pesquisa realizada em São Paulo afirma que um desses informantes sobre sexo podem ser os próprios amigos sendo que 45,6% dos meninos e 41,4% das meninas usam mão desse recurso. Já quando essas questões envolvem DSTs e AIDS essa porcentagem decresce de maneira que somente 22,2% de garotos e 17,2% de garotas usam desse meio. A escola também se apresenta como uma forte fonte informativa usada, sendo que ela é essencial para a promoção da educação sexual por meio de intervenções adequadas ao contexto sociocultural do jovem que visem a detecção e o encerramento de práticas que tornem o jovem vulnerável a riscos usando para isso recursos como rodas de conversas, palestras e oficinas informativas e que possam sanar as possíveis dúvidas desse grupo⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Estudo realizado no Maranhão revelou que entre os adolescentes entrevistados na faixa entre 15 e 17 anos, 44,1% já haviam iniciado a vida sexual, 32,2% afirmaram o uso de preservativo no primeiro ato sexual. A transmissão vertical e a infecção por sangue contaminado foram as formas de contaminação sexual conhecidas por 86,5% dos entrevistados⁽²⁶⁾. Estudo americano afirmou que o surgimento de DSTs mais graves como a AIDS apresentava um maior risco potencial de se desenvolver em indivíduos acometidos com outras DSTs anteriores como, por exemplo, a gonorreia⁽²⁹⁾.

O sexo sem proteção não é um problema apenas entre os adolescentes brasileiros. Nos Estados Unidos, 40% dos adolescentes se envolvem em sexo sem uso de preservativos. Na Espanha, os meninos foram mais propensos a não usar preservativos do que as meninas. Países desenvolvidos como Estados Unidos, Inglaterra e Austrália têm altas taxas de gravidez na adolescência, ao contrário da Bélgica onde as taxas são menores⁷. Estima-se que 15 milhões de mulheres no mundo, entre 15 a 19 anos têm um filho a cada ano. No México foram 448.000 nascimentos entre 2003 e 2012, em mulheres com menos de 19 anos⁽⁸⁾.

Para a prevenção de DSTs, é de extrema necessidade estabelecer o empoderamento do adolescente, estimulando a proteção e a promoção do auto-cuidado e o conhecimento acerca dessas enfermidades, visto que a educação é uma forte facilitadora para mudanças comportamentais. É necessário, o estabelecimento de um diálogo interativo e construtivo entre os parceiros sexuais, família, escola e sociedade a fim de que essas enfermidades sejam combatidas, já que a simples disseminação de informações não é determinante para as mudanças comportamentais necessárias (30). Além disso, é preciso o desenvolvimento constante de estudos para a promoção do cuidado e da prevenção de DSTs que enfatizem a saúde do adolescente⁽²⁶⁾ e a ação direta dos profissionais de saúde para a disseminação de informações úteis e que promovam a formação crítica do jovem. Juntamente a isso, cabe ao próprio adolescente com base em seus conhecimentos e experiências a



construção de estratégias promotoras de saúde pautadas na reflexão e na responsabilidade visando assim a construção de uma vida sexual segura e saudável(22).

A adolescência significa crescimento, progressão, desenvolvimento e superação do tempo tutelar. É a época das transformações físicas, psíquicas e emocionais. Representa, pois a transição para a vida adulta. A escolaridade é primordial para reafirmação dos adolescentes como sujeitos transformadores da sociedade e é vista como um mecanismo de autoproteção dos adolescentes.

A gravidez e contaminação por DSTs na adolescência são um problema de saúde pública que se perpetua por gerações entre as classes mais pobres e são causas de hipertensão, anemia, e morte materna, crescimento intrauterino deficiente, dificuldades de aprendizado dessas crianças e tendência à delinquência.

São necessários olhares atentos da sociedade, escola e família na condução do assunto sexualidade e reprodução para com os adolescentes. É preciso adoção de medidas públicas que visem a prevenção de gravidez precoce e DSTs que transformam a vida desses jovens, baixando a autoestima e causando depressão, deixando-os à margem dos processos de desenvolvimento e ocupação de bons postos no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Sanchez ZM, Nappo AS, Cruz JI, Carlini EA, Carlini CM, Martins SS. Sexual behavior among high school students in Brazil: alcohol consumption and legal and illegal drug use associated with unprotected sex. *Rev. Clinics.* 2013; 68(4):489-494.
2. Silva ÍT, et al. Nurses' perceptions of the vulnerabilities to STD/AIDS in light of the process of adolescence. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(3):72-78.
3. Rokhmah D; Khoirn. The role of sexual behavior in the transmission of HIV and AIDS in adolescent in coastal area. *Procedia Environ Sci.* 2015; 23:99-104.
4. Schalet AM, et al. Invited commentary: Broadening the evidence for adolescent sexual and reproductive health and education in the United States. *J youth Adolesc.* 2014;43(10):1595-1610.
5. Cruzeiro ALS, Souza LDM, Silva RA, Pinheiro RT; Rocha CLA; Horta BL. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *CiêncSaúdeColetiva.* 2010;15(1):1149-1158.
6. Macintyre AN, Vega AD, Sagbakken ME. From disease to desire, pleasure to the pill: A qualitative study of adolescent learning about sexual health and sexuality in Chile. *BMC public health.* 2015;15(1):945.



7. Goossens G, Kadji C, Delvenne V. Teenage Pregnancy: A Psychopathological Risk For Mothers And Babies?. *PsychiatrDanub*. 2015; 27(1):499-503.
8. Cancino AMM, Valencia MH. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *PerinatolReprod Hum*. 2015;29(2):47-88.
9. Uribe AF; Orcasita LT; Vélez YTV. Factores de riesgo para La infección por VIH/sida en adolescentes Y jóvenes colombianos. *ActColom Psicol*. 2010; 13(1):11-24.
10. Assis SG; Gomes R; Pires TO. Adolescência, comportamento e fatores de risco à saúde. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(1):43-51.
11. Hoga L AK, Borges ALV, Reberte LM. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(1):151-157.
12. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ESVB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Ciêncsaúdecoletiva*. 2015;13(4):618-626.
13. Dei Schiro EDB, Koller SH. Ser adolescente e ser pai/mãe: gravidez adolescente em uma amostra brasileira. *Estud psicol*. 2013;18(3):447-455.
14. Taborda JA, Silva FC, Ulbricht L, Neves EB. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cad saúde colet*. 2014; 22(1):16-24.
15. Oliveira-monteiro NR. Percursos da gravidez na adolescência: estudo longitudinal após uma década da gestação. *PsicolReflexCrit*. 2010;23(2):278-288.
16. Binstock G, Naslund-Hadley E. Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay. *PapPoblac*. 2013;19(78):15-40.
17. Santos NI, et al. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. *Ciênc saúdecoletiva* . 2014;19(3): 719-726.
18. Rossetto MS, Schermann LB, Béria JU. Maternity during adolescence: negative emotional indicators and associated factors in 14 to 16-year-old mothers from Porto Alegre in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. *Ciêncsaúde coletiva*. 2014;19(10):4235-4246.
19. Mendes T, et al . Mães adolescentes: adaptação aos múltiplos papéis e a importância da vinculação. *PsicolReflexCrit*. 2011;24(2):309-317.
20. Quesada Miranda Mario M, Romero Sánchez María del Carmen, Prieto Herrera María E, Rodríguez Delgado Carlos R. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. *AMC* .2010;14(3):
21. Hensel DE ,Fortenberry DE. A multidimensional model of sexual health and sexual and prevention behavior among adolescent women. *J adolesc health*.2013;52(2):219-227.



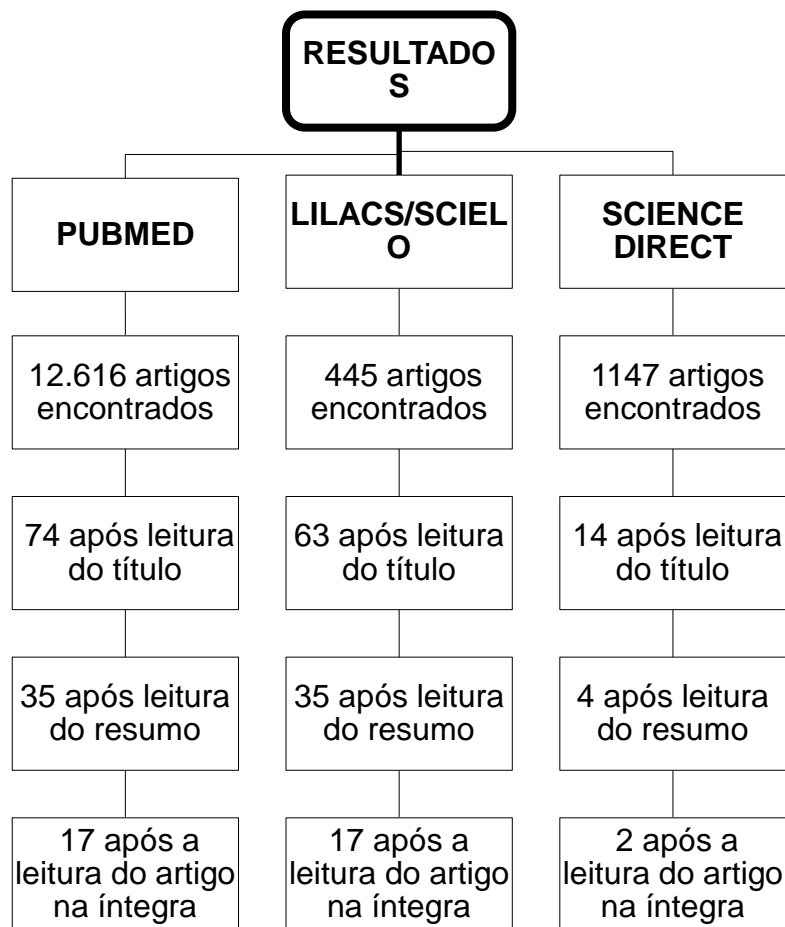
22. Sehnem GR, et al. A saúde no adolescer com HIV/aids: caminhos para uma agenda pós-2015. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(spe):39-46.
23. Visalli GI, et al. Knowledge of sexually transmitted infections among younger subjects of the city of Messina (Sicily). J Prev Med Hyg. 2014;55(1):17.
24. Siegel KA, et al. Early life circumstances as contributors to HIV infection. Soc Work Health Care. 2014;53(10):969-993.
25. Patrice-coy CE, Johnson EM, Boodram CH. Sexual behavior of female adolescents on the spread of HIV/AIDS and other STDs in Carriacou. Medicine. 2016;95(36):4800.
26. Costa NA, et al. Vulnerability of adolescent students to STD/HIV in Imperatriz-Maranhão. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(3):179-186.
27. Wang BO, et al. The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes. AIDS Educ Prev. 2014;26(6):500.
28. Moura LA, et al. Information about contraception and sexuality among adolescents who experienced a pregnancy. Acta Paul Enferm. 2011;24(3):320-326.
29. Newbern CL, et al. Adolescent sexually transmitted infections and risk for subsequent HIV. Am J Public Health. 2013;103(10):1874-1881.
30. Gubert FA, et al. Scales to preventive measure of behavior in adolescent girls to front STD/HIV: integrative review. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(4):794-802

**TABELAS****Tabela 1.** Tradução dos descritores pesquisados nas bases de dados.

Descritores em Inglês	Descritores em Português	Descritores em Espanhol
Sexually transmitted diseases and teen	Doenças sexualmente transmissíveis AND adolescentes	Enfermedades de transmisión sexual y los adolescentes
Pregnancy in Adolescence	Gravidez na Adolescência	Embarazo en la adolescencia
Sexual behavior AND teens	Comportamento sexual AND adolescentes	El comportamiento sexual y los adolescentes

Fonte: Elaborado pelos autores, 2016.

Fluxograma 1. Números de artigos selecionados após busca com descritores, leitura de títulos, resumos e texto na íntegra.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2016.

Tabela 2. número de artigos finais de acordo com ano e respectivas porcentagens.

Ano de publicação	N	%
2010	6	16,6
2011	3	8,3
2012	1	2,7
2013	6	16,6
2014	9	25
2015	9	25
2016	2	5,5
Total	36	100

Fonte: Elaborado pelos autores, 2016.

**Tabela 3.** Número e porcentagem dos artigos selecionados de acordo com o nível de evidência.

Delineamento	Nível de evidência	n	%
Revisão Sistemática	I	6	16,6
Ensaio Controlado Randomizado	II	3	8,3
Ensaio Controlado Não Randomizado	III	1	2,7
Caso Controle ou Estudo de Coorte	IV	6	16,6
Revisão Sistemática de Estudo Qualitativo ou Descritivo	V	9	25
Estudo Qualitativo ou Descritivo	VI	9	25
Artigo de Opinião ou Consenso de Órgãos Governamentais ou Conselho de Especialidades Médicas	VII	2	5,5
Total		36	100

Fonte: Elaborado pelos autores, 2016.