

IMPACTOS DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE DE MULHERES ADOLESCENTES NO PERÍODO DE GRAVIDEZ: REVISÃO INTEGRATIVA

IMPACTS OF VIOLENCE ON THE HEALTH OF ADOLESCENT WOMEN DURING PREGNANCY: INTEGRATIVE REVIEW

IMPACTOS DE LA VIOLENCIA EN LA SALUD DE MUJERES ADOLESCENTES DURANTE EL EMBARAZO: REVISIÓN INTEGRATIVA

Régison Carlos Pereira da Silva¹

Giselly Lima Queiroz²

Tatiana Maria Melo Guimarães³

RESUMO: Introdução: O impacto da violência na saúde das mulheres adolescentes é uma questão de grande importância e complexidade. A violência refere-se a qualquer forma de abuso, discriminação ou desrespeito. Quando essa violência é direcionada a mulheres adolescentes, as consequências podem ser especialmente graves, esses impactos podem ter consequências de longo prazo para a saúde das adolescentes, afetando sua autoestima, confiança no sistema de saúde e até mesmo suas futuras decisões reprodutivas. **Objetivos:** Analisar a partir de evidências científicas quais os impactos da violência na saúde de mulheres adolescentes no período de gravidez. **Métodos:** Foi utilizado como método a revisão integrativa da literatura sendo que a busca foi realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da Saúde), IBECs (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud), BDNF e MEDLINE, acessada via BVS., sem delimitação temporal, contemplando estudos completos a partir de dados primários que atendam a questão de pesquisa. A coleta foi realizada em julho/agosto de 2024, seguindo critérios de elegibilidade. **Resultados Esperados:** espera-se que esse estudo sirva de guia para se combater e mitigar os problemas gerados pela violência a que as mulheres adolescentes grávidas estão expostas, uma vez que a violência contra essas pessoas tem consequências duradouras e multifacetadas.

1733

Palavras-chave: Violência. Adolescentes. Gravidez. Saúde. Violência.

ABSTRACT: Introduction: The impact of violence on the health of adolescent women is an issue of great importance and complexity. Violence refers to any form of abuse, discrimination, or disrespect. When this violence is directed at adolescent women, the consequences can be especially serious. These impacts can have long-term consequences for the health of adolescent women, affecting their self-esteem, trust in the health system, and even their future reproductive decisions. **Objectives:** To analyze, based on scientific evidence, the impacts of violence on the health of adolescent women during pregnancy. **Methods:** An integrative literature review was used as the method, with the search being carried out in the LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), IBECs (Spanish Bibliographic Index in Health Sciences), BDNF, and MEDLINE databases, accessed via BVS, without time limits, including complete studies based on primary data that address the research question. The data collection was carried out in July/August 2024, following eligibility criteria. **Expected Results:** This study is expected to serve as a guide to combat and mitigate the problems generated by the violence to which pregnant adolescent women are exposed, since violence against these people has long-lasting and multifaceted consequences.

Keywords: Violence. Adolescents. Pregnancy. Health. Violence.

¹Acadêmico de enfermagem. Centro Universitário Santo Agostinho.

²Acadêmica de enfermagem. Centro Universitário Santo Agostinho.

³Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho- UNIFSA. Mestre em Enfermagem-UFPI. Especialista em Enfermagem Obstétrica e em Acupuntura.

RESUMEN: Introducción: El impacto de la violencia en la salud de las mujeres adolescentes es un tema de gran importancia y complejidad. La violencia se refiere a cualquier forma de abuso, discriminación o falta de respeto. Cuando esta violencia se dirige a las mujeres adolescentes, las consecuencias pueden ser especialmente graves. Estos impactos pueden tener consecuencias a largo plazo para la salud de las adolescentes, afectando su autoestima, su confianza en el sistema de salud e incluso sus futuras decisiones reproductivas. **Objetivos:** Basado en evidencia científica, analizar los impactos de la violencia en la salud de las mujeres adolescentes durante el embarazo. **Métodos:** Se utilizó como método una revisión integrativa de la literatura y la búsqueda se realizó en las bases de datos LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), IBECs (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud), BDNF y MEDLINE, accedidas vía BVS, sin delimitación temporal, abarcando estudios completos basados en datos primarios que respondan a la pregunta de investigación. La recolección se realizó en julio/agosto de 2024, siguiendo criterios de elegibilidad. **Resultados Esperados:** se espera que este estudio sirva como guía para combatir y mitigar los problemas generados por la violencia a la que están expuestas las mujeres adolescentes embarazadas, ya que la violencia contra estas personas tiene consecuencias duraderas y multifacéticas.

Palabras clave: Violencia. Adolescentes. Embarazo. Salud.

I INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1996, trouxe a definição de violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. Segundo Walters e Parke (1964) a violência é culturalmente determinada. Diante disso, pode-se refletir que, mesmo em algumas culturas seja normal a violência como forma de ensino, ainda é um ato violento que tem grandes efeitos no bem-estar e saúde do indivíduo.

A OMS conceitua a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas pela ausência de doenças ou enfermidades. Segundo a Constituição Federal (CF) em vigor, no artigo 196, diz que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). Não havendo um conceito mais atual sobre saúde e garantido a mesma pelo estado através da CF, encontramos várias leis e estratégias de promoção e prevenção de saúde tornando assim ainda atual o conceito de saúde definido pela OMS.

A Convenção de Belém do Pará (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher) realizada em 1994, definiu qualquer conduta de ação e omissão relacionada ao gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico como Violência contra a Mulher. A OMS em 2014 passou a reconhecer violência obstétrica como uma questão de saúde pública, como abusos, desrespeitos e maus tratos sendo considerados violações dos direitos humanos. Salientando que mulheres solteiras, adolescentes, de poder aquisitivo baixo, migrantes e minorias étnicas são as mais inclinadas a sofrerem violência. Violência obstétrica é o termo utilizado para definir todos os tipos de violência e maus tratos causados à mulher durante o processo de gestação, parto e puerpério, assim como no processo de abortamento. Apresentando-se de formas distintas, muitas vezes fantasiadas de boas práticas como a realização de procedimentos sem aprovação (Diniz et al., 2015).

A gravidez na adolescência é apontada pela OMS (2009) como uma condição de risco que eleva as complicações maternas, fetais e neonatais, além de problemas socioeconômicos. Como em outras complicações, o prognóstico da gravidez na adolescência depende de inúmeros fatores, tais como: Biológicos, sociais, psicológicos, culturais e econômicos, tornando-se uma preocupação por pesquisadores, organizações e serviços nacionais e internacionais. (Bouzas; Cader; Leão, 2014). Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), as adolescentes grávidas passam a enfrentar uma série de riscos, dentre eles os de saúde e de níveis socioeconômicos, como o apoio familiar, esses fatores podem desencadear problemas fetais, para o recém-nascido e para os maternos.

A pesquisa intitulada Nacer no Brasil realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, entrevistou 23.894 mulheres atendidas em maternidades públicas, privadas e mistas, contemplando 191 cidades, entre os anos de 2011 e 2012. Mostrou que 52% das mulheres tiveram seus filhos por cesariana, levando em consideração as adolescentes 42% dos casos foi realizado a cesariana. Não havendo indicações clínicas e obstétricas para esse número tão elevado de cirurgias, elevando com ele os riscos de morbimortalidade (Leal; Gama, 2014).

2 METODOLOGIA

1.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa que busca evidenciar na literatura nacional e internacional, quais os impactos da violência na saúde de mulheres adolescentes no período de

gravidez. Conforme Mendes et al. (2008), a revisão integrativa corresponde a uma análise de pesquisas relevantes que darão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática, possibilitando a síntese do conhecimento de um determinado assunto. Seguindo o que é apresentado em Gil (2010) a presente revisão integrativa seguirá as etapas apresentadas, sendo: 1) A elaboração do tema para elaboração da revisão integrativa. 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para selecionar o que se quer e o que não será utilizado na revisão. 3) definição das informações extraídas. 4) Avaliação dos estudos que serão incluídos na revisão. 5) Interpretação dos dados e dos resultados obtidos. 6) Apresentação da revisão integrativa.

A questão norteadora foi elaborada segundo a estratégia PICo (Lockwood; Munn; Porrit, 2017): Quais os impactos da violência na saúde de mulheres adolescentes no período de gravidez.? P- População (mulheres adolescentes), I- interesse (violência), Co (Período de gravidez). Os termos-chave deram origem aos descritores e seus sinônimos como pode se observar no Quadro 1.

Quadro 1- Estratificação da pergunta de pesquisa: estratégia PICo e descritores controlados. Teresina, PI, Brasil, 2024.

PICo	termo-chave	DEC/Mesh
P	Mulheres adolescentes	Adolescência, Adolescente, Adolescência
I	Violência	Violência, Violence, Violência
Co	Período de gravidez	Gravidez , Pregnancy, Embarazo
BVS	(Adolescência) OR (adolescente) AND (Violência) AND (Gravidez) (fulltext:("I" OR "i" OR "I" OR "i") AND db:("LILACS" OR "BDENF" OR "IBECS" OR "MEDLINE"))	

Fonte: SILVA, R.C.P., et al., 2024.

Após introdução das estratégias nas bases de dados, serão selecionados, estudos do tipo artigos originais, sem delimitação temporal, nas línguas português, inglês e espanhol, com diferentes métodos e que considerem os impactos da violência na saúde de mulheres adolescentes. Serão excluídos aqueles duplicados entre as bases de dados, teses, dissertações, editoriais, relatos de experiência e revisões de literatura.

A busca foi realizada em agosto de 2024 na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), a partir de descritores controlados delimitados pela estratégia PICO. Para a seleção das publicações, seguiu-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), conforme apresentado no estudo de Moher *et al.* (2009) e demonstrado em figura 1.

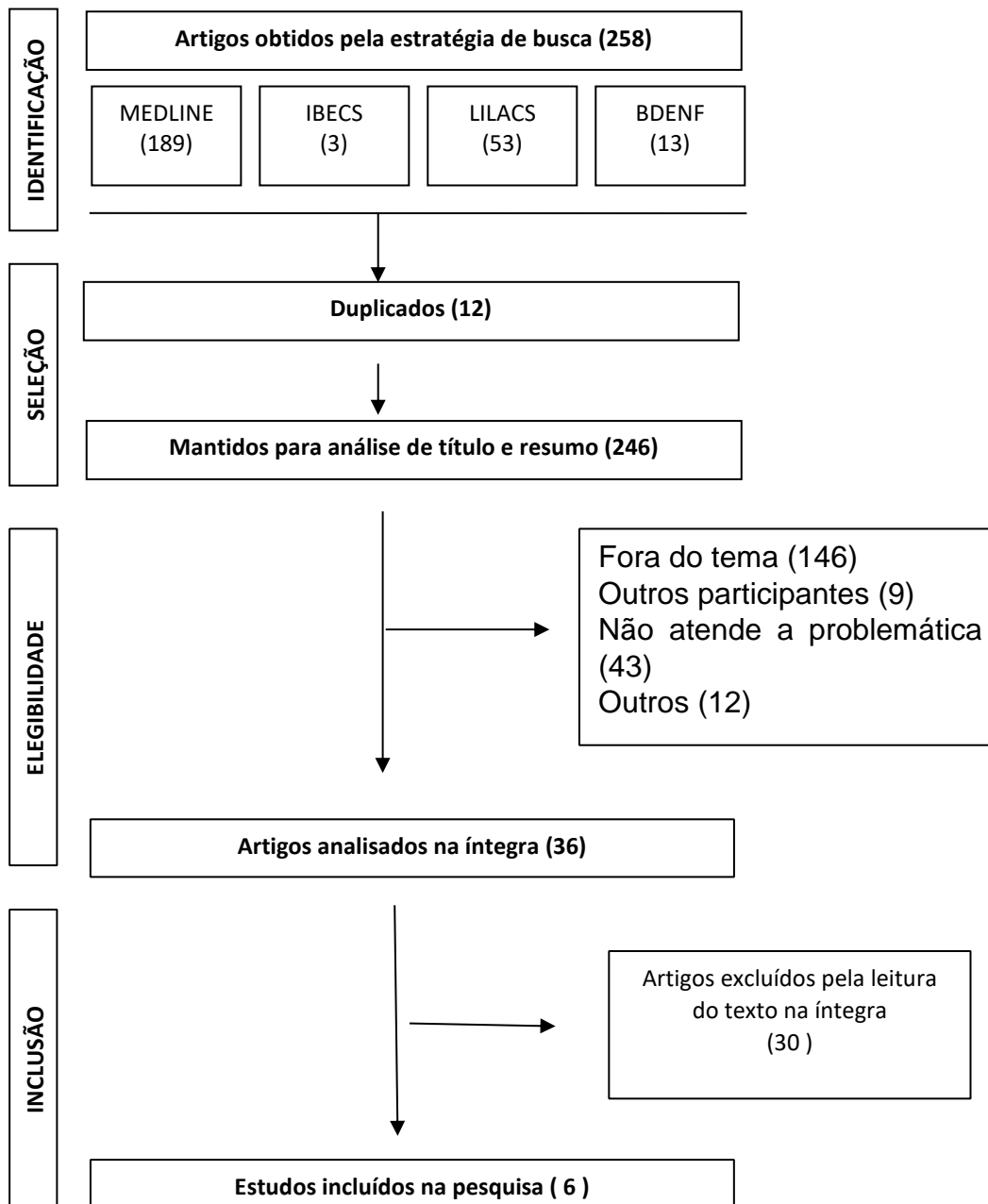


Figura 1- Estratificação e seleção dos estudos por critérios de elegibilidade. Teresina, PI, Brasil, 2024.
Fonte: SILVA, R.C.P., et al., 2024.

A busca inicial a partir da estratégia com os descritores pré-estabelecidos somados com os operadores booleanos “AND” e “OR”, quando inserida na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) resultou em 258 estudos, excluindo-se os duplicados (12), teve a quantidade de 246 artigos. Posteriormente, fez-se a leitura de títulos e resumos quando foram excluídos 146 por estarem fora do tema, 9 por versarem sobre outros grupos de participantes, 43 por não atender a problemática e 12 outros, sendo teses, editoriais e dissertações. Com isso, restaram 36 estudos para a leitura de texto completo, quando 30 estudos não atenderam à questão de pesquisa, sendo excluídos, o que resultou em amostra de 6 estudos elegíveis (Figura 1).

A seguir realiza-se a análise descritiva dos estudos considerando como variáveis autor, ano, base de dados, país, objetivo, metodologia, amostra (Quadro 2) e título, quais são os impactos da violência na saúde de mulheres adolescentes e o instrumento utilizado para a coleta de dados (Quadro 3). Em seguida, os estudos foram discutidos quanto ao conteúdo sob ótica da literatura global sobre o tema.

3 RESULTADOS

A amostra final foi composta por 6 estudos, sendo todos publicados em anos diferentes e acessados via BVS (n= 6).

	TÍTULO/AUTOR	ABORDAGEM	ANO	OBJETIVO
A1	Gravidez na adolescência entre mulheres deslocadas em Bogotá: brincando entre as farpas da violência estrutural (Wallis, Camargo, Krumeich, 2024)	Qualitativa	2024	Explora como a violência estrutural pode aparecer em suas experiências vivenciadas por mulheres com gravidez na adolescência.
A2	Riscos de comportamento suicida durante a gravidez na adolescência em um ambiente de poucos recursos (musyimi et al., 2020)	Qualitativa	2020	investigar os fatores associados ao comportamento suicida entre mães adolescentes grávidas no Quênia.
A3	Violência doméstica em adolescentes grávidas: caracterização do casal e prevalência das formas de expressão (Castro, Acosta, Caamaño, 2017)	Estudo transversal	2017	Caracterizar as grávidas adolescentes e seus parceiros sexuais e determinar a prevalência de VD psicológica, física e sexual.

A4	Violência por parceiro íntimo e adolescentes grávidas e mães em cuidados fora de casa (Herrman, Finigan-Carr, Haigh, 2016)	Estudo descritivo	2016	Apresentar os resultados de um conjunto de dados que refletem a violência do parceiro íntimo entre adolescentes grávidas, mães e pais que vivem em cuidados fora de casa e analisar esses resultados para gerar possíveis intervenções para abordar essa questão significativa.
A5	Experiências de adolescentes grávidas (Lynn Atuyambe et al., 2005)	Estudo descritivo	2005	Explorar os problemas enfrentados por adolescentes grávidas para elaborar políticas e intervenções adequadas.
A6	Melhorar a detecção da violência entre adolescentes grávidas (Covington., et al 1997)	Estudo descritivo	1997	Determinar se um protocolo de avaliação sistemática poderia aumentar o relato de violência entre adolescentes grávidas em comparação com uma avaliação pré-natal de rotina e examinar questões relacionadas à avaliação de violência entre coordenadores de cuidados de maternidade.

Quadro 2 – Características dos estudos segundo título, autor, abordagem, ano e objetivo. Teresina, PI, Brasil, 2024.

Fonte: SILVA, R.C.P., et al., 2024. Dados extraídos da base de dados BVS.

Dos 6 artigos selecionados, o Quadro 2 mostra que todos os títulos e objetivos estão em concordância com os objetivos propostos na revisão, que busca evidenciar Quais as evidências científicas sobre os impactos da violência na saúde de mulheres adolescentes. Com relação a abordagem das pesquisas, observou-se a prevalência de pesquisas descritivas (3), seguidos de pesquisas qualitativas (2) e, por fim, estudo transversal (1)

Para melhor assimilação dos dados, após ampla leitura dos textos completos e análise criteriosa dos resultados encontrados nos artigos, emergiram as seguintes categorias temáticas a serem abordadas: (Quadro 3).

Quadro 3 – Categorias Temáticas e frequência dos resultados nos artigos. Teresina, PI, Brasil, 2024.

Categoria temática	Resultados	Artigos referentes	Frequência
<p>Violência contra adolescentes ocasionado pelos parceiros íntimos.</p>	<p>Segundo o estudo, observou-se que a violência que as adolescentes sofriam pelos parceiros íntimos aumentava o risco de comportamento suicida em mães adolescentes. A violência foi relatada de diferentes formas, incluindo abuso físico, verbal e comportamento controlador. O cônjuge ameaçava deixar ou fazia exigências à mãe adolescente para interromper a gravidez não planejada. Em outro estudo, o medo da violência do parceiro íntimo foi prevalente entre mães adolescentes, aumentando a complexidade de uma situação familiar já difícil. Evidenciou-se também o sexismo, que foi claramente caracterizado nas narrativas, na forma de desequilíbrios de poder nas relações com os homens através da dependência financeira, diferença de idade entre parceiros, poder de decisão desigual e abuso físico.</p>	<p>A₁ A₂ A₄</p>	<p>Abordado em 3 artigos 50%</p>
<p>Experiência de adolescentes grávidas e a incidência de violência</p>	<p>As discussões revelaram que adolescentes grávidas tiveram experiências com violência física doméstica. Além disso, eram psicologicamente violadas pelos pais e parceiros, e pela comunidade em que viviam. As experiências vividas eram negativas, dentre elas: reconhecer a gravidez por parte dos pais, mandadas para longe da escola, rejeitadas pelos homens/namorados responsáveis pelas gestações, violência financeira, tratamento hostil pelos profissionais de saúde. Um estudo evidenciou que 16,2% dos adolescentes de 12 a 19 anos da amostra relataram violência pré-natal, sendo que 68% foram os parceiros, 14% pais, 9% irmãos e 9% amigos. Além disso, outro estudo ressalta que 10,1% das participantes relataram que durante o último ano alguém os bateu, esbofeteou, chutou ou machucou fisicamente, sendo familiar, ex-companheiro e amigo.</p>	<p>A₃ A₅ A₆</p>	<p>Abordado em 3 artigos 50%</p>

1740

Fonte: SILVA, R.C.P., et al., 2024. Dados extraídos da base de dados BVS.

No Quadro 3, no que concerne à categoria temática, violência contra adolescentes grávidas ocasionado pelos parceiros íntimos, percebeu-se que as violências que adolescentes grávidas sofrem, levavam a ter pensamentos suicidas, a violência foi manifestada de diferentes maneiras pelo parceiro, incluindo abuso físico, verbal e comportamento controlador. O cônjuge

ameaçava deixar ou fazia exigências à mãe adolescente para interromper a gravidez não planejada. Evidenciou-se também o sexismo, através da dependência financeira, diferença de idade entre parceiros, poder de decisão desigual e abuso físico.

Em relação às experiências de adolescentes grávidas e a incidência de violência, ficou claro que as adolescentes grávidas tiveram experiências negativas, sendo principalmente, com violência física doméstica. Além disso, eram psicologicamente violadas pelos pais e parceiros. As experiências negativas vividas eram: o não reconhecimento da gravidez por pessoas importantes nesse período, excluídas da escola, rejeitadas pelos homens/namorados responsáveis pelas gestações, violência financeira, tratamento inapropriado por parte dos profissionais de saúde.. Além disso, outro estudo ressalta que 10,1% das participantes relataram que durante o último ano alguém os bateu, esbofeteou, chutou ou machucou fisicamente, sendo familiar, ex-companheiro e amigo.

4 DISCUSSÃO

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social. (Tanner, 1962).

Melucci (1997) afirma que a adolescência é a idade da vida em que se começa a enfrentar o tempo como uma dimensão significativa e contraditória da identidade. Nesta idade, o futuro é visto como um conjunto de possibilidades, prevalecendo sua orientação. Para Domingues e Alvarenga (1991), a adolescência é uma fase para o ingresso na vida adulta e que, pelo fato de não haver precisão sobre seu início e seu término, demarcados através de rituais socialmente reconhecidos, a adolescência é vivida sob forma de imensa contradição e ambiguidade.

Segundo Tiba (2005) as crianças hoje estão chegando à adolescência, cada vez mais cedo, e entrando na fase jovem - adulto ainda mais tarde. Essas alterações de tempo e idade são novidades psicológicas, familiares, culturais, sociais. A maioria dessas crianças emancipadas para adolescência, ainda nem passaram pela puberdade, encontrando-se na faixa de 08 a 12 anos. Para Papalia, Olds e Feldman (2006) a adolescência dura aproximadamente 10 anos, dos 11 até

depois dos 20 anos, considerando o fato de que seu início e término não podem ser claramente definidos atualmente.

A violência contra a mulher pode ser caracterizada como uma manifestação de relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens, que têm causado a dominação das mulheres pelos homens, a discriminação das mulheres e os obstáculos ao seu pleno desenvolvimento (Engel, 2015). Com isso, percebe-se que é um dos dispositivos sociais estratégicos para manipular a subordinação das mulheres aos homens.

A violência obstétrica é caracterizada pelo uso do corpo e dos processos reprodutivos femininos pelos profissionais de saúde, tratamento desumanizado, abuso da medicação e patologização dos processos naturais. Dessa forma, é possível notar que tais atos causam diversas consequências às mulheres, que vão desde a violação de seus direitos a um bom atendimento, ao risco de sua integridade física e mental em um momento de extrema particularidade e vulnerabilidade. (Oliveira et al, 2017).

A violência no pré-natal, parto e puerpério decorre do desconhecimento da mulher em relação aos seus direitos sexuais, reprodutivos e pessoais. Elas não conseguem diferir se sofreram ou não ações violentas pois confiam nos profissionais, não tomam uma atitude, muitas vezes por medo, quando sofrem violências dos mais variados tipos. Muitas das vezes, isso é causado pela própria ocasião de fragilidade física e emocional, medo, entre outros fatores. Como contribuição para a prática, espera-se que os profissionais que atuam no atendimento ao ciclo gravídico puerperal reflitam sobre a importância da assistência pautada em princípios humanísticos e evidências científicas sólidas (Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2021).

No que diz respeito às intervenções voltadas para o atendimento às mulheres, é pontuado a necessidade de fornecer informações sobre as questões que envolvem a violência no período de gravidez, ter acesso às notícias de evidências e informações imparciais sobre intervenções obstétricas, promovendo o fortalecimento da mulher como um ser dotado de direito e de sua autonomia na assistência que lhes é prestada (Silva et al, 2023).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa perspectiva, com a análise dos estudos, percebe-se que a violência contra mulheres adolescentes grávidas tem implicações devastadoras para sua saúde física e emocional. Estudos demonstram que essas mulheres que estão expostas à violência aumentam a probabilidade de

depressão, ansiedade e transtornos psicológicos. A gravidez na adolescência já é um período vulnerável, e a violência agrava essa situação. Portanto, é fundamental que profissionais de saúde e assistentes sociais estejam atentos a esses sinais. A detecção precoce e o apoio adequado podem ser cruciais para prevenir consequências negativas.

A sociedade precisa reconhecer a gravidade desse problema e trabalhar para erradicar a violência de gênero. Para tanto, inclui-se educar homens e mulheres sobre igualdade e respeito, políticas públicas eficazes devem ser implementadas para proteger vítimas de violência, sendo que o acesso a serviços de saúde e apoio psicológico é essencial. A colaboração entre setores é fundamental para enfrentar essa questão complexa, a saúde das mulheres adolescentes grávidas não pode ser negligenciada.

Em conclusão, espera-se que esse estudo sirva de guia para se combater e mitigar os problemas gerados pela violência a que as mulheres adolescentes grávidas estão expostas, uma vez que a violência contra essas pessoas tem consequências duradouras e multifacetadas. Logo, é imprescindível que profissionais de saúde, educadores, líderes comunitários, família, amigos que todos trabalhem juntos para prevenir e combater essa violência. A saúde e o bem-estar dessas mulheres e seus filhos dependem disso.

REFERÊNCIAS

Atuyambe L. Mirembe F. Johansson A. Kirumira EK. Faxelid E. Experiences of pregnant adolescents--voices from Wakiso district, Uganda. *Afr Health Sci.* v. 5, n. 4, p. 304-309, 2005. doi:10.5555/afhs.2005.5.4.304

BITENCOURT, AC; OLIVEIRA, SL; MENDES, G. Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. *Enfermagem em Foco, Itajubá*, n. 4, p. 784-793, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4614/1230>. Acesso em: 1 maio 2024.

BOUZAS, ICSi; CADER, SA; LEO, L. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. *Adolesc. Saúde (Online)*, p. 7-21, 2014.

BRAINE, T. Adolescent pregnancy: a culturally complex issue. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 87, n. 6, 2009.

BRASIL. *Constituição da república federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em:

https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf. Acesso em: 15 mar. 2024.

Castro AM, Acosta CA, Caamaño LU. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. *Iatreia*. v. 30, n. 1, p. 34-46, 2017. DOI 10.17533/udea.iatreia.v30n1a03.

Covington DL. Dalton VK. Diehl SJ. Wright BD. Piner MH. Improving detection of violence among pregnant adolescents. *J Adolesc Health*. v. 21, n.1, p. 18-24, 1997. doi:10.1016/s1054-139x(97)00007-4

David M. et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Ann Intern Med*.2009;151:264-269. [Epub 18 August 2009]. doi:10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135

DINIZ. SG, et al. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *J Hum Growth Dev.*, v. 25 n. 3, 377-384, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Acesso em: 8 maio de 2024

Domingues, C.M.A.S. Alvarenga, A.T. Identidade e sexualidade no discurso adolescente, *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, n. 7, v. 2, p. 32-68. 1991.

ENGEL, CL et al. Diagnóstico dos homicídios no Brasil: subsídios para o Pacto Nacional pela Redução de Homicídios. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2015. Disponível em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/wpcontent/uploads/2015/10/RELATORIO-HOMICIDIOS-210x297mm-MJ-1.pdf>. 1744

Gil, Antonio Carlos; Como elaborar projetos de pesquisa. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991, 10.

HERRMAN, JW; CARR, NF, HAIGH, MK. Intimate partner violence and pregnant and parenting adolescents in out-of-home care: reflections on a data set and implications for intervention. v. 26, p. 15-16, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13420>

LEAL, M; GAMA, SGN. Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. S5-S5, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TfDWbFMJSGTBDGLBH5jrc5w/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2024.

Lockwood, C; Munn, Z; Porritt, K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *International journal of evidence-based healthcare*, v. 13. n. 3, p. 179-187, 2015. <https://doi.org/10.1097/XEB.000000000000062>

Melucci, A. Juventude, tempos e movimentos sociais. *Revista Brasileira de Educação - ANPED* 5 e 6, 05-14. 1997

Mendes, KDS., Silveira, RCCP., Galvão, NCM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

Musyimi CW, Mutiso VN, Nyamai DN, Ebuenyi I, Ndeti DM. Suicidal behavior risks during adolescent pregnancy in a low-resource setting: A qualitative study. **PLoS One**. v. 15, n. 7, e0236269, 2020. doi: 10.1371/journal.pone.0236269. PMID: 32697791; PMCID: PMC7375578.

Oliveira, VJ, Penna, CMM. DISCUSSING OBSTETRIC VIOLENCE THROUGH THE VOICES OF WOMEN AND HEALTH PROFESSIONALS. **Texto & Contexto - Enfermagem**. 2017, v. 26, n. 2, e06500015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. OMS, Nova Iorque, 1996.

Organização Mundial da Saúde. (2010). **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: Ação e produção de evidência**. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359>.

PAPALIA, DE; OLDS, SW; FELDMAN, RD. **Desenvolvimento humano**. 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 888 p.

PREVENIR, Convenção Interamericana Para. **Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher**: convenção de Belém do Pará. OEA, 1995. Disponível em: <https://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acesso em: 15 mar. 2024.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Prevenção da gravidez na adolescência. Guia Prático de Atualização**: Departamento Científico de Adolescência, n. 11, jan. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf. Acesso em: 15 mar. 2024.

SILVA, J.C.O et al Impactos da violência obstétrica no brasil: uma revisão de literatura. **Rev. Sociedade em Desenvolvimento**. v. 12 p. 1-12 2023. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39950>.

TANNER, James Mourilyan. **Growth at Adolescence**. 2 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1962.

TIBA, Içami. **Adolescente: quem ama, educa!** São Paulo: Integrare, 2005. 301 p.

Wallis ND, Cadena Camargo Y, Krumeich A. Adolescent pregnancy amongst displaced women in Bogota: playing between the barbs of structural violence-a qualitative study. **Reprod Health**. v. 21, n. 1 p. 118, 2024. doi: 10.1186/s12978-023-01731-8. PMID: 39135115; PMCID: PMC11321120.

WALTERS, RH.; PARKE, RD. Social motivation, dependency, and susceptibility to social influence. In: **Advances in experimental social psychology**. Academic Press, 1964. p. 231-276.

WHO. World Health Organization. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2016.