

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA –  
CEABSF

CLARA COELHO DE CARVALHO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: principais causas e consequências**

GOVERNADOR VALADARES-MG

2013

CLARA COELHO DE CARVALHO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: principais causas e consequências**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Márcia Bastos Rezende

GOVERNADOR VALADARES-MG

2013

CLARA COELHO DE CARVALHO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: principais causas e consequências**

Banca Examinadora

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Márcia Bastos Rezende (orientadora)

Prof<sup>a</sup>. Eulita Maria Barcelos

Aprovada em Belo Horizonte, em \_\_\_\_\_ de 2013.

## RESUMO

A adolescência é a fase de transição da infância para a vida adulta, compreendendo o período de 12 a 19 anos. O crescente aumento do número de gestantes adolescentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Divino Rafael identificadas no Diagnóstico Situacional em junho de 2012 levou ao interesse em aprofundar os conhecimentos sobre a adolescência e os fatores correlacionados ao problema através da revisão de literatura acerca das principais causas que levam as adolescentes a engravidarem e as principais consequências desta gestação para a adolescente, o filho, familiares, sociedade e equipe de saúde. O portfólio do Módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde foi utilizado para facilitar na escolha do tema. Foi realizada busca a de publicações do período de 2006 a 2012, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (Lilacs e Scielo), BIRENE, Google Acadêmico, consultas aos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB da Estratégia Saúde da Família Divino Rafael na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Coroaci, textos dos módulos do Curso de Especialização em Saúde da Família, cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde. Como fatores determinantes para a gravidez na adolescência foram citados o início precoce da vida sexual, influência da mídia, família, falta de informações nas escolas e equipe de saúde, violência sexual, uso de preservativo, aspectos socioeconômicos e o pensamento mágico da adolescente e, como consequências foram encontradas quanto aos aspectos biológico da mãe e bebê e aspectos sociais e psicológicos. Espera-se com este trabalho, que a equipe da Estratégia Saúde da Família Divino Rafael, possa posteriormente elaborar um plano de ação eficaz para redução do número de gestações em adolescentes da sua área de abrangência, a partir do entendimento dos principais fatores determinantes e das principais consequências desta gestação, melhorando assim os indicadores de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez. Adolescência. Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

Adolescence is the period of transition from childhood to adulthood, the period from 12 to 19 years. The growing increase in the number of pregnant teenagers in the area covered by the family health strategy identified in the Situational Diagnosis Rafael Divine in June 2012 led to interest in deepening their knowledge about adolescence and correlated factors to the problem through the literature review about the main causes that lead teenagers to become pregnant and the main consequences of this pregnancy for teen, son, family, society and the health team. The portfolio of planning and evaluation Module of health Actions was used to facilitate the choice of the theme. The search was conducted of publications of the period of 2006 to 2012, in the databases of the Virtual Health Library (Lilacs and Scielo), BIRENE, Google Scholar, queries to the data of the primary health care information System-SIAB family health strategy Divine Rafael in the Municipal Health Secretariat of the city of Coroaci, texts of the modules of the course of specialization in family health, notebooks of basic attention of the Ministry of health. As determining factors for teenage pregnancy were cited the early onset of sexual life, media influence, family, lack of information in schools and health team, sexual violence, condom use, socio-economic aspects and the magical thinking of teenager and as consequences were found regarding the biological aspects of mother and baby and social and psychological aspects. Hopefully with this work, the team of the family health strategy Divine Raphael, can later develop an effective action plan for reducing the number of pregnancies in teenagers of their service area, from the understanding of the main determining factors and the main consequences of this pregnancy, thereby improving the health indicators.

**KEYWORDS:** Pregnancy. Adolescence. Primary health care.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 JUSTIFICATIVA .....	8
3 OBJETIVOS.....	8
4 METODOLOGIA.....	9
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
5.1 A adolescência e o significado da gravidez.....	10
5.2 Contextualização histórica e epidemiologia da gravidez na adolescência .....	12
5.3 Fatores determinantes da gravidez na adolescência .....	144
5.4 Consequências da gravidez na adolescência .....	19
6 CONCLUSÕES .....	222
REFERÊNCIAS .....	233

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), a adolescência é delimitada como o período entre os 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias, o período de 10 a 24 anos é considerado como juventude. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) delimita adolescentes entre 12 e 18 anos, 11 meses e 29 dias (MINAS GERAIS, 2007).

Para Vieira *et al.* (2008), citado por Carvalho C. C. *et al.* (2009) a adolescência é caracterizada por mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, constituindo-se em importante momento para a adoção de novas práticas, comportamentos e ganho de autonomia. Nesta fase o jovem torna-se mais vulnerável a comportamentos que podem fragilizar sua saúde, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool e de drogas e sexo sem proteção. Essa necessidade de autonomia leva o adolescente a rejeitar a proteção dos adultos e a enfrentar situações e condutas de risco, que podem levar a acidentes graves, contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (DST), gravidez não planejada e/ou não desejada e até mesmo a morte.

A vontade de sentir-se especial pode levá-lo a acreditar que é invulnerável e que não sofrerá as consequências dos riscos que corre (GIL *et al.*, 2008 *apud* CARVALHO C. C. *et al.*, 2009).

Para Wieczorkiewicz e Souza (2010), no que se refere à vida reprodutiva e sexual pode-se colocar em pauta um fenômeno recorrente no cenário mundial e em especial no Brasil – a gravidez na adolescência. No caso brasileiro, estudos têm apontado que entre adolescentes a gravidez indesejada chega a uma proporção de 50%, assim tem sido considerado além de um problema social, um importante problema de saúde pública, na medida em que, para além do aumento do número de gravidez, observa-se, concomitantemente, a diminuição da idade das adolescentes grávidas e a perpetuação do ciclo da pobreza.

Contextualizando Coroaci esta situada no Leste de Minas Gerais, é um município de pequeno porte, localizado a 63 km da cidade de Governador Valadares. Sua população estimada em 2010 é de 10.270 habitantes, uma área de unidade territorial de 576, 273 Km<sup>2</sup> e densidade demográfica 17,82 hab/Km<sup>2</sup> (IBGE, 2010).

A cidade possui dois distritos, Conceição das Tronqueiras e São Sebastião do Bugre, além de várias comunidades rurais.

Quanto ao quesito saúde, a cidade apresentou uma melhora inquestionável. Possui um Pronto Atendimento que funciona por 24 horas, quatro Estratégias de Saúde da Família (ESF) e, em breve ocorrerá à abertura da quinta ESF.

A ESF Divino Rafael foi inaugurada em agosto de 2009, está localizada na rua São Judas Tadeu, s/ nº, centro, Coroaci- MG. Trata-se de uma unidade construída dentro dos padrões estabelecidos para funcionamento de uma Unidade de Saúde.

Em sua área de abrangência encontram-se as famílias mais carentes do município, além de 12 comunidades situadas nas zonas rurais.

A população basicamente de trabalhos oferecidos pelas secretarias da prefeitura, agricultura familiar, plantio de eucalipto e café, gado de leite e corte e, comércio local. O fator econômico, a desestruturação familiar, a evasão escolar são os principais fatores que se interagem para aumentar a taxa de gestações em menores de 20 anos de idade desta população.

Devido o município ser pequeno, os aspectos históricos da população são quase os mesmos, a maioria é de trabalhadores rurais, comerciantes, funcionários públicos, donas de casa e autônomos. A população idosa, principalmente os senhores adoram ficar conversando na pracinha, as senhoras realizam trabalhos domésticos e participam de atividades religiosas ou grupos sociais, os jovens e crianças praticam muito esporte, principalmente no estádio de futebol que se localiza nesta área. Infelizmente os adolescentes que não possuem uma base familiar estruturada acabam por se envolver em uso de álcool e outras drogas, prostituição, tendo como consequência a gravidez não planejada.

No município de Coroaci, cidade situada no leste de Minas Gerais, a gravidez na adolescência chamou a atenção durante a realização do diagnóstico situacional da ESF Divino Rafael do módulo Planejamento e avaliação das ações em saúde em junho de 2012.

Segundo dados do diagnóstico situacional da equipe da ESF Divino Rafael, o número de gestantes menores de 20 anos cadastradas no SIAB, vem aumentando ao longo dos anos. Assim o problema gravidez na adolescência foi escolhido devido ter apresentado uma média de 3 gestantes menores de 20 anos num total de 19 gestantes no ano de 2010 e, uma média de 5 gestantes menores de 20 anos num total de 14 gestantes no ano de 2011, se tratando de um assunto importante que traz muitas dificuldades para realização de um pré-natal de qualidade na unidade de saúde (SIAB, 2010, 2011).

Para Souza, Nóbrega e Coutinho (2012), a gravidez na adolescência se constitui como tema atual, cuja existência não pode ser ignorada, por possuir fortes implicações morais,



físicas, emocionais e psicossociais. Declaram ainda que este tema é muitas vezes compreendido como uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade na adolescência, e em virtude das consequências que acarreta, pode ser considerada como um problema social e de saúde pública.

## **2 JUSTIFICATIVA**

No município de Coroaci, a gravidez na adolescência chamou a atenção durante a realização do diagnóstico situacional realizado pela equipe da ESF Divino Rafael em atividade desenvolvida no módulo Planejamento e avaliação das ações em saúde em junho de 2012.

Segundo dados do diagnóstico situacional, o número de gestantes menores de 20 anos cadastradas no SIAB, vem aumentando ao longo dos anos. Assim o problema gravidez na adolescência foi escolhido devido ter apresentado uma média de 3 gestantes num total de 19 gestantes no ano de 2010 e, uma média de 5 gestantes num total de 14 gestantes no ano de 2011, se tratando de um assunto importante que traz muitas dificuldades para realização de um pré-natal de qualidade na unidade de saúde (SIAB, 2010, 2011).

Este fato levou ao interesse em aprofundar os conhecimentos sobre a adolescência e os fatores correlacionados ao problema. A análise de literatura existente sobre o assunto ajudará a equipe a conhecer as principais causas que levam as adolescentes a engravidarem e suas principais consequências, que são motivo de preocupação não só para a equipe, como para a comunidade, por se tratar de uma questão de saúde pública e um problema social. A análise e reflexão sobre o assunto poderão contribuir para uma futura elaboração de estratégias para a resolução do problema.

## **3 OBJETIVOS**

Descrever as causas que levam as adolescentes a engravidarem.

Descrever as consequências desta gestação para a adolescente, seu filho, familiares, comunidade e equipe de saúde.

## 4 METODOLOGIA

O portfólio realizado no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde foi utilizado para ajudar na escolha do tema do trabalho final do curso. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, para Rother (2007), as revisões narrativas constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor.

Foi realizado um levantamento na base de dados, da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACs) e também no *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), BIREME, Google Acadêmico, consultas aos dados do SIAB da ESF Divino Rafael na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Coroaci, textos dos módulos do Curso de Especialização em Saúde da Família, Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Foi considerado como critério de inclusão um recorte temporal no período das publicações de 2006 a 2012. A busca dos artigos se deu por meio dos descritores: gravidez, adolescência, Atenção Primária à Saúde.

Após o levantamento das publicações procedeu-se à leitura criteriosa, visando selecionar aquelas publicações que atenderam o objetivo do trabalho. A seguir foi elaborada a revisão de literatura segundo a compreensão da abordagem dos autores sobre o tema proposto.

Na elaboração do trabalho foram utilizadas foram utilizadas 26 referências bibliográficas.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

Com o objetivo de sistematizar a apresentação da revisão da literatura foram delimitadas as seguintes subtemas:

### 5.1 A adolescência e o significado da gravidez

A adolescência é considerada uma etapa de desenvolvimento (físico, moral, espiritual e social) especial; com direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação das políticas públicas e define que o SUS se responsabilize por estas ações (GURGEL *et al.*, 2010). Sendo considerada por Wieczorkiewicz e Souza (2010) uma população prioritária no que se refere à atenção à saúde.

Muuss (1996, p. 14) *apud* Santos e Carvalho (2006, p. 136) “a palavra adolescência deriva do verbo latino *adolescere*, significando crescer ou crescer até a maturidade”.

Na adolescência ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social (SILVA, F. N. *et al.*, 2012). “Nas alterações biológicas, ocorrem grandes transformações do corpo e o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, sendo comum o interesse pelo sexo e o início das primeiras relações sexuais” (SOUZA, T. A. *et al.*, 2012, p. 795).

Enquanto a adolescência inicial coincide com as primeiras modificações corporais da puberdade, a adolescência final, tanto na teoria como na prática, não estabelece critérios rígidos. Ser adolescente seria sair da dependência da infância, buscando uma independência na vida adulta, não uma independência sem restrições, mas uma interdependência sadia com a sociedade, a escola a família e o ambiente em que vivem (MINAS GERAIS, 2007).

“Os adolescentes, nesta fase de transição, passam por dificuldades relativas ao seu crescimento físico e amadurecimento psicológico, sexualidade, relacionamento familiar, crise econômica, violência, uso e/ou abuso de drogas, inserção no mercado de trabalho e outras” (MINAS GERAIS, 2007, p. 19). No entanto, as experiências que eles vivenciam variam de acordo com a sociedade que estão inseridos e de que forma esta vai reagir com este adolescente. Na busca pela própria identidade e definição do papel de jovem, em meio a tantas experiências é difícil assumir a responsabilidade de uma gravidez geralmente indesejada na adolescência (SCHWANKE e PINTO, 2010).

Acredita-se que na fase da adolescência, mais especificamente durante a puberdade, o indivíduo sofre mudanças corporais e hormonais significativas, fazendo com que o adolescente sintam-se preparados fisicamente e interessados em ter relações sexuais. E são dessas relações que frequentemente, podem ocorrer uma gravidez indesejada (SCHWANKE e PINTO, 2010, p. 156).

Guimarães e Witter (2006) reconhecem a sexualidade como um comportamento de saúde psicológica que influencia pensamentos, sentimentos, ações, relações interpessoais; o sentir-se saudável física e psicologicamente. Para Maciel *et al.* (2012) o desenvolvimento da sexualidade é fundamental para o crescimento da identidade adulta do indivíduo, determinando sua autoestima, relações afetivas e inserção na estrutura social, porém o adolescente na maioria das vezes é incapaz de racionalizar as consequências futuras decorrentes do seu comportamento sexual, deparando-se frequentemente com situações de risco, como uma gravidez não planejada.

A gravidez na adolescência é um problema que preocupa muitas pessoas, principalmente as famílias dos adolescentes, os profissionais que trabalham direta ou indiretamente com adolescentes e a sociedade em geral que também sofre as consequências deste problema (SCHWANKE e PINTO, 2010).

A gravidez na vida de uma adolescente pode provocar inúmeras modificações na sua rotina diária e na vida das pessoas que fazem parte da sua vida, dependendo das reações e ações da própria adolescente, familiares, companheiro ou simplesmente progenitor, esta adolescente poderá se afastar dos estudos, dos momentos de lazer que passava com os amigos, passando a se preocupar com os cuidados necessários com a gestação, casamento, nascimento da criança e emprego (SCHWANKE e PINTO, 2010).

Segundo Suzuki *et al.* (2007), apesar da gravidez e maternidade fazerem parte do desenvolvimento e crescimento humano, deve acontecer de forma racional, linear e com possibilidades de planejamento, pois pode produzir efeitos deletérios sobre o desenvolvimento biológico e psíquico, com possíveis efeitos prejudiciais à inserção na vida social de uma adolescente.

Apesar de normalmente os adolescentes fazerem parte de um grupo considerado menos exposto ao risco de adoecer e morrer, cada vez mais se observa eventos de morbimortalidade nesta faixa etária, dos quais se destaca a gravidez precoce (CARVALHO, A. Y. C. *et al.*, 2009). Este evento aumentou significativamente nos últimos anos, impondo a necessidade de uma Política Nacional que ofereça orientações básicas para nortear estas adolescentes. Sendo estas tratadas não somente pelo setor saúde, mas também por diferentes

setores da sociedade, centrados em intersectorialidade, parcerias e rede social e familiar (GURGEL *et al.*, 2010).

## 5.2 Contextualização histórica e epidemiologia da gravidez na adolescência

Apesar do tema gravidez na adolescência ser um tema contemporâneo e preocupante por se tratar de um problema social e de saúde pública, abordado por diferentes áreas do conhecimento e por vários autores, Silva F. N. *et al.*, (2012, p. 1169), demonstram que este tema possui uma contextualização histórica como citado no parágrafo a seguir:

Desde o século XVIII e XIX, o tema infância tem sido amplamente discutido, sendo que propostas educacionais para a criança têm sido abordadas muito anteriormente desde a antiguidade clássica. Ao término do século XVIII, modificações se fizeram presentes no que diz respeito à imagem materna e sua importância. Surgem numerosos argumentos publicados que chamam atenção da mulher para as suas funções maternas, é nesta fase que se iniciaram campanhas para que a mãe assumisse sua função de lactante. As mulheres tinham filho cada vez mais cedo, à expectativa de vida era curta fazendo com que as mulheres iniciassem a vida sexual após a primeira menstruação. Até o início do século, a gravidez na adolescência era vista como fato habitual para a sociedade da época, não sendo relacionada a fatores psicológicos, mas também a fatores econômicos que determinam o modelo da sociedade. Engravidar aos 14, 15 ou 16 anos não era um problema, pois os casamentos e maternidade era atividade valorizada pelas mulheres. Com a emancipação feminina que ocorreu em 1969, passaram a existir outras perspectivas em relação às jovens. Espera-se hoje que elas tenham uma profissão, que tenham uma vida sexual prazerosa, e que planejem, se querem ou não ter filhos e quando tê-los. Nos últimos anos vem ocorrendo à queda de fecundidade total, ou seja, o número de filhos por mulher com idade acima de 18 anos. Em 1968 as mulheres tinham em média 3,5 filhos, já em 1996 esta estatística diminuiu para 2,5 filhos em média. Em vez de diminuir como vem acontecendo com as mulheres com mais de 20 anos de idade, a fecundidade nas adolescentes vem aumentando principalmente entre as garotas de baixa escolaridade e situação financeira menos favorecida.

A população de adolescentes representa cerca de 20% a 30 % da população mundial, um quantitativo que vem aumentando, em particular nas zonas urbanas de países em desenvolvimento. Esse dado demonstra o quanto esse grupo é representativo e sinaliza a necessidade de implementação de políticas de saúde direcionadas para a sexualidade característica dessa fase da vida humana (SOUZA; NÓBREGA; COUTINHO, 2012, p. 588).

Os adolescentes estão iniciando cada vez mais cedo as práticas de relações sexuais. Segundo estudos do Fundo das Nações Unidas para a Infância — UNICEF (2002), citado por Queiroz *et al.* (2010), dentre adolescentes brasileiros com faixa etária entre 12 e 17 anos, 32,8 % já haviam tido relações sexuais. Sendo mais preocupante quando se analisa o tempo aproximando entre o início das relações sexuais de uma jovem e a busca por um serviço de saúde para orientação anticoncepcional. Este tempo gira em torno de 1 ano, e

aproximadamente metade das gestações na adolescência ocorre nos primeiros seis meses após a adolescente se tornar sexualmente ativa, e um quinto destas ocorrem no primeiro mês de relação sexual.

A taxa de fecundidade de adolescentes, de 15 a 19 anos, aumentou de 9% em 1980 para 14% em 1991 e 20% em 2000. Destacaram ainda que os maiores aumentos foram entre as jovens menos escolarizadas, mais pobres, e que viviam em áreas urbanas. Em 1993 e 1998, o percentual de partos em mulheres de 10 a 14 anos, realizados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, cresceu 31% e, na faixa etária de 15 a 19 anos, houve um acréscimo de 19%, representando no Brasil a primeira causa de internação de adolescentes de 10 a 14 anos de idade no SUS (MINAS GERAIS, 2007; WIECZORKIEWICZ e SOUZA, 2010).

No Brasil, estima-se que anualmente há um milhão de partos envolvendo adolescentes, o que correspondeu a 25,79% do total de nascidos vivos em 1996; no ano anterior o SUS gastou 153 milhões de reais, o que equivale a 27% de todos os partos atendidos no sistema, com gestações em adolescente (NERY *et al.*, 2011).

A gravidez é a primeira causa de internações (66%) em moças com idade de 10 a 19 anos no Sistema Único de Saúde (SUS). Aproximadamente um quarto do total de partos é realizado em adolescentes de 10 a 19 anos. Quanto mais cedo na vida ocorre a gravidez, maior é o risco de morte. Em 1990, o risco de morte de meninas de 10 a 14 anos foi cinco vezes maior do que o de meninas de 15 a 19 anos. O risco das meninas de 15 a 19 anos foi duas vezes maior do que o das adultas (BENINCASA; REZENDE; CONIARIC, 2008, p. 122).

O Protocolo de Atenção e Saúde do Adolescente (MINAS GERAIS, 2007, p. 116) aponta alguns dados sobre a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes no Brasil:

- Apenas 14% das jovens de 15 a 19 anos usam algum tipo de método anticonceptivo. A pílula é utilizada por 7,9% das jovens nessa faixa etária;
- Um total de 14% das mulheres abaixo de 15 anos já tinham aos menos um filho. 18% das adolescentes brasileiras já tiveram pelo menos um filho ou estão grávidas. Metade das jovens de 14 a 19 anos, sem nenhum ano de escolaridade, já havia sido mãe;
- Uma em dez mulheres de 15 a 19 anos já tem dois filhos, 49,1% desses filhos foram indesejados, 20% das adolescentes residentes na zona rural tem pelo menos um filho, 13% das adolescentes residentes na área urbana tem pelo menos um filho, 54% das adolescentes sem escolaridade já ficaram grávidas, 6,4% de meninas com mais de 9 anos de escolaridade já são mães ou estão grávidas do primeiro filho, 20% das adolescentes da região nordeste tem pelo menos um filho;
- Pesquisa sobre a sexualidade dos adolescentes entre 13 e 19 anos em Belo Horizonte -39,6% já tiveram uma experiência sexual, 12,7% já pagaram para ter sexo, 5% já se prostituíram, 1,6% confessa ter sido vítima de abuso sexual e 8,2% já fizeram sexo em grupo.

Ao analisar os dados acima se pode verificar que apesar de todos os esforços realizados no sentido de prevenção da gravidez na adolescência, os resultados têm sido precários.

A gestação na adolescência ganha visibilidade como problema de saúde, a partir da década de 70, com o aumento proporcional da fecundidade em mulheres com 19 anos de idade ou menos. No período de 1965 a 2006, a fecundidade geral declinou aproximadamente de seis filhos para 1,8 filhos por mulher, verificando-se diferenças regionais e entre as mulheres de diferentes graus de escolaridade, e aquelas com menos tempo de estudo apresentaram taxas mais elevadas. Ao contrário da fecundidade geral, a fecundidade adolescente aumentou sua participação relativa, no mesmo período, passando de 7,1%, em 1970, para 23%, em 2006 (FERREIRA *et al.*, 2012; SOUZA, T. A. *et al.*, 2012).

“Apesar da redução no número médio de filhos por mulher em todo o país, houve um ligeiro aumento na proporção de meninas de 15 a 17 anos de idade com filhos, de 6,8% para 7,1%, no período de 2004 para 2005 [...]” (CARVALHO, A. Y. C. *et al.*, 2009, p. 54).

Após 2009, observa-se redução nas taxas de gestação na adolescência, no país, relacionada: ao aumento do grau de escolaridade, à ampliação do mercado de trabalho para as mulheres, às campanhas em relação ao uso de preservativo, com a disseminação da informação e do maior acesso aos métodos anticoncepcionais. Contudo, a redução da gestação na adolescência não ocorre de forma uniforme, mas apresenta desigualdades, de acordo com o desenvolvimento social do território, sendo menor nas classes sociais mais excluídas (FERREIRA *et al.*, 2012, p.313).

Segundo Dimenstein (2005) *apud* Santos e Carvalho (2006), 26% das jovens no Brasil engravidam antes de completar 20 anos, maioria delas pobres, tornam-se mães ainda mais vulneráveis para continuar os estudos e educar os filhos.

O Ministério da Saúde aponta outra preocupação, o número de abortos clandestinos. No ano de 2004, quase 49 mil adolescentes chegaram aos serviços do SUS para curetagem pós-aborto e destas 2.711 tinham de 10 a 14 anos. Ministério da Saúde ainda revela que, apesar da maior difusão de informações sobre o assunto, cerca de 45% a 60% dos adolescentes brasileiros inicia a vida sexual sem nenhum método contraceptivo (SANTOS; CARVALHO, 2006).

O conhecimento da contextualização histórica e do perfil epidemiológico da gravidez na adolescência talvez possa contribuir na elaboração de políticas de prevenção de gravidez precoce adequadas para essa população.

### **5.3 Fatores determinantes da gravidez na adolescência**

“A gestação precoce é multifatorial e sua etiologia está relacionada a aspectos de ordem biológica, familiar, psicológica, social e estrutural como falta de estratégias adequadas para prevenção da gravidez nesta fase” (SOUZA, T. A. *et al.*, 2012, p. 795), sendo assim,

“precisa ser analisada em todas as suas dimensões” (SOUZA; NÓBREGA; COUTINHO; 2012, p. 598).

Segundo o Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente (MINAS GERAIS, 2007), a gestação na adolescência possui múltiplas causas: diminuição da idade da menarca, iniciação sexual cada vez mais precoce; falta ou inadequação das informações quanto à sexualidade e aos métodos contraceptivos; baixo acesso aos serviços de saúde; não utilização de métodos por receio que seus pais descubram que está tendo relações sexuais; busca de confirmação da fertilidade; pensamento mágico (isto nunca vai acontecer comigo); presença de um desejo, consciente ou inconsciente, de engravidar; ocorrência de gestação na adolescência em familiares e pessoas próximas como modelos sociais; história e presença de conflitos familiares; abuso de drogas; faltas regulares às aulas e reprovações escolares, expectativas e perspectivas educacionais e profissionais ausentes ou baixas; falta de uma comunicação aberta entre pais e filhos.

Para Souza, T. A. *et al.* (2012, p. 795), além dos fatores acima citados, a gravidez na adolescência apresenta fatores mais intensamente relacionados:

[...] menarca cada vez mais precoce; maior permissibilidade da vivência da sexualidade; precocidade da iniciação sexual; o desejo consciente e inconsciente de ficar grávida; vontade de contrariar os pais; dificuldades para práticas anticoncepcionais; características próprias da adolescência; ausência de projeto de vida; influência da mídia, incentivando, cada vez mais cedo, a iniciação sexual; falta de políticas públicas de saúde, educação, assistência social, que trabalhem de maneira mais efetiva com esse grupo; e, sobretudo, falta de diálogo no âmbito de suas famílias, que oriente os adolescentes na vivência de sua sexualidade.

Suzuki *et al.* (2007), Correia *et al.* (2011) e Silva, F. N. *et al.* (2012) também destacam os fatores de risco já citados como o início da atividade sexual precoce, uso de drogas lícitas e ilícitas, falta de informações quanto a sexualidade e métodos contraceptivos, evasão escolar ou baixo nível de escolaridade, precariedade socioeconômica, ausência de oportunidades de trabalho futuro, repetição de modelo familiar ou de amigas, falha na educação sexual, implicando em falta de conhecimentos sobre concepção e a escassez de serviços de planejamento familiar.

Os fatores relacionados aos desejos das adolescentes também podem ser prováveis motivos para o acontecimento da gravidez nesta faixa etária como colocado por Guanabes *et al.* (2012, p. 24):

[...] desejo inconsciente de ficar grávida; alternativa para sair de casa, da escola e ficar livre da pressão dos pais, contrariando ordens familiares; desejo de prender o namorado; carência afetiva; alívio da sensação de depressão e isolamento; desejo de ter mais poder, chamar a atenção para si; projeto de vida da adolescente, sendo uma escolha tomada como um meio de inserção social, visto que tal objetivo não é facilmente alcançado através de outros meios de condução à mobilidade social.



- **Início Precoce da vida sexual**

Cada vez mais cedo, a fase da adolescência vem chegando para meninos e meninas. A capacidade de procriação surge neste momento de desenvolvimento, juntamente com as responsabilidades que o adolescente ainda não possui capacidade para enfrentar sozinho. Assim o início de suas atividades sexuais cada vez mais precoces leva ao aumento da incidência da gravidez na adolescência, principalmente nos países em desenvolvimento (NERY *et al.*, 2011; SCHWANKE e PINTO, 2010). Para Silva *et al.* (2012), esta precocidade do início da relação sexual associada a falta de informações contribuem para um maior risco de gravidez na adolescência (SILVA F. N. *et al.*, 2012).

A iniciação sexual precoce tem sido mencionada como uma das causas da gravidez nesta etapa do ciclo vital, podendo trazer como consequência, além de uma gravidez não planejada, a contaminação com doenças sexualmente transmissíveis, pois as transformações vivenciadas pelos adolescentes fazem com que vivam intensamente sua sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas sexuais desprotegidas. (SOUZA; NÓBREGA; COUTINHO, 2012, p. 589).

- **Mídia**

“Um ponto muito relevante a ser considerado é que na mídia ocorre uma banalização do corpo, havendo um estímulo da sexualidade, passando a pessoa a ser vista como objeto” (SANTOS e CARVALHO, 2006, p. 144), “transformando fatos que gerariam problemas na vida real em situações que se resolvem da melhor maneira possível na tela”, (MINAS GERAIS, 2007, p. 119) como a gravidez na adolescência.

- **Família**

Casos anteriores de gravidez precoce na família da jovem são apontados como um fator predisponente segundo Vianna (2000) *apud* por Guimarães e Witter (2006) para que a história se repita.

“Valores familiares se confrontam com informações duvidosas, distorcidas e contraditórias dos meios de comunicação, dando aberturas para atitudes de desafio e autoafirmação dos jovens, algumas vezes resultando em gravidez indesejada” (MINAS GERAIS, 2007, p. 118).

Além de os pais não oferecerem as devidas informações sobre o assunto, até por acreditarem ser essa uma tarefa da escola e/ou dos serviços de saúde, muitas vezes elementos culturais, como casos de gravidez em outras mulheres adolescentes da família, influenciam fortemente, o comportamento dos jovens, comprometendo o exercício saudável da sexualidade (SILVA, K. L. *et al.*, 2009).

Rocha; Minervino (2008) e Gontijo; Medeiros (2008) citados por Santos, R. A. B. (2010) apontam outros fatores familiares que podem contribuir para a gravidez na adolescência. Famílias desestruturadas pelo desemprego, falta de condições sócio- econômico e cultural, falta de amor e diálogo, excesso de conflitos interpessoais e o uso de drogas lícitas e ilícitas.

- **Escola**

A escola é tida como um fator protetor no que tange ao problema gravidez na adolescência, assim o sistema educacional brasileiro deve estar alerta aos altos índices de adolescentes fora da escola que engravidam por falta de informações (MINAS GERAIS, 2007). As meninas que apresentam baixa escolaridade têm piores perspectivas de futuro, dessa maneira, a gravidez se torna um meio para ser alguém na vida, ou pelo menos ser mãe, exercendo um papel de responsabilidade na sociedade (CARNIEL *et al.*, 2006, GONTIJO e MEDEIROS, 2008, OLIVEIRA, 2008 *apud* SANTOS, R. A. B., 2010).

- **Equipe de Saúde**

“[...] a educação sexual deve ser provida antes da iniciação sexual da adolescente, devendo os envolvidos na tarefa estar convencidos de que a educação sexual não incentiva a prática sexual e sim, torna- a consciente” (NERY, I. S. *et al.*, 2011, p. 36).

As falhas no fornecimento de informações e programas voltados aos adolescentes quanto à sexualidade, reprodução e métodos contraceptivos pelas equipes de saúde contribuem para que, este grupo busque informações com amigos, internet, etc., muitas das vezes apreendem e disseminam informações inadequadas, que juntos ao pensamento “mágico” característico da adolescência e da sua imaturidade possam condicionar riscos acrescidos, como a gravidez precoce (MINAS GERAIS, 2007; SILVA F. N. *et al.*, 2012).

- **Violência sexual**

Reis e Ribeiro (2004) *apud* Schwanke e Pinto (2010), relatam que a violência sexual ou constrangimento, resultantes de estupro, contribuem para um número significativo de casos de gravidez na adolescência.

- **Uso de preservativo**

O não uso do preservativo, devido a disposição social para usá-lo naquele momento ou não tê-lo consigo, ou falta de acesso a ele nas unidades básicas de saúde, também é um fator fortemente associado à gravidez precoce. Além da gravidez não planejada, outro problema é a contaminação com as doenças sexualmente transmissíveis, em especial, a AIDS - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SCHWANKE e PINTO, 2010; BRANDÃO; HEIBORN, 2006 *apud* SANTOS, R. A. B., 2010).

- **Aspectos socioeconômicos**

Apesar de a gestação precoce estar presente em todas as classes sociais o que se observa em vários estudos, é o auto índice de gravidez na adolescência nas camadas sociais com menor poder aquisitivo, estando esta intimamente ligada à pobreza. A falta de um projeto de vida, de oportunidade para continuar os estudos e conseguir um bom emprego, para muitas meninas a maternidade é vista como um “passaporte”, uma alternativa para a suas vidas (PANTOJA, 2003 *apud* SANTOS, R. A. B., 2010; NERY *et al.*, 2011; SOUZA, T. A. *et al.*, 2012; SILVA, F. N. *et al.*, 2012; FERREIRA *et al.*, 2012).

- **Pensamento mágico**

O “pensamento mágico” é próprio do adolescente. Ele acredita que nada de ruim pode lhe acontecer, inclusive a gravidez, mesmo apresentando vida sexual ativa e conhecendo o método anticonceptivo, não o usam devido ao pensamento mágico, sendo muitas vezes surpreendidas quando a gravidez é confirmada (MINAS GERAIS, 2007; BENINCASA; REZENDE; CONIARIC, 2008; SOUZA; NÓBREGA; COUTINHO, 2012).

## 5.4 Consequências da gravidez na adolescência

Segundo o Protocolo de Atenção à Saúde do Adolescente (MINAS GERAIS, 2007, p. 122), “as consequências terão maior ou menor gravidade de acordo com a idade, paridade, adesão ao pré-natal, ganho ponderal e fatores socioeconômicos e culturais”.

Rangel e Queiroz (2008), citados por Rocha (2009), afirmam que existe diferença entre as meninas da classe social alta e baixo quanto ao quesito gravidez na adolescência. Para as adolescentes que possuem condições financeiras melhores, a gestação é um empecilho para seu futuro, enquanto que para as adolescentes mais pobres a adolescência é o único futuro.

A maternidade na adolescência tem um impacto negativo nas condições físicas, emocionais e econômicas das adolescentes, afetando completamente seu modo de vida (SUZUKI *et al.*, 2007), trazendo grandes repercussões no contexto social e de saúde pública (OTTONI *et al.*, 2012).

- **Consequências biológicas**

Como consequências biológicas relacionadas à gravidez precoce, a mãe poderá apresentar anemia, principalmente se possuir baixa renda, fato ligado diretamente a má alimentação e maior incidência de verminoses, menor ganho de peso, hipertensão arterial, doenças sexualmente transmissíveis, maior risco de desenvolver doenças e morte durante o parto e puerpério, abortos e partos prematuros (MINAS GERAIS, 2007), má formação fetal, crescimento fetal alterado, desproporção feto-pélvico, hemorragia feto materna, problemas com a cavidade amniótica, recém-nascido com baixo peso, infecção puerperal, dentre outras, sendo que, as implicações obstétricas normalmente estão relacionadas à imaturidade física das futuras mães adolescentes (CARVALHO, A. Y. C. *et al.*, 2009).

“Dentre as principais causas de óbito por complicações da gravidez, parto e puerpério, destacam-se os estados hipertensivos, as infecções puerperais, as hemorragias e os abortos, principalmente nas adolescentes que não foram assistidas no pré-natal” (Ribeiro *et al.*, 2000 *apud* MACIEL *et al.*, 2012).

A morbimortalidade infantil ainda é elevada em países em desenvolvimento, principalmente entre os filhos de mães adolescentes. Devido ao baixo poder aquisitivo e acesso restrito aos recursos de saúde, as adolescentes grávidas não recebem o apoio necessário para acompanhar a gestação nem orientação quanto aos cuidados básicos a fim de garantir o bem estar da criança. Assim, deixa-se de salientar, por exemplo, a importância da amamentação, e conseqüentemente, pode-se observar maior mortalidade infantil, principalmente por doenças gastrintestinais e

respiratórias (VICTORA *et al.*, 1994, GOMES, FONSECA e VEIGA, 2002 *apud* SUZUKI *et al.*, 2007, p. 96).

Ainda no que diz respeito à saúde do recém-nascido, a gestação na adolescência encontra-se associada à prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, déficit de aprendizagem, cegueira, surdez, aborto natural, morte na infância. (MINAS GERAIS, 2007; OLIVEIRA, 1998 *apud* BENINCASA; REZENDE; CONIARIC, 2008; SANTOS, R. A. B. (2010); SILVA, F. N. *et al.*, 2012; MACIEL, S. S. V. *et al.*, 2012).

Para Dias e Teixeira (2010) citados por Silva, F. N. (2012, p. 1174) a prematuridade do recém - nascido trás maiores risco para adaptação a vida extra - uterina:

“[...] além de uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças. Os riscos da gestação na adolescência ainda estão associados à baixa adesão ao atendimento pré-natal demonstrado pelas adolescentes. Cabe ressaltar que o acompanhamento pré-natal tem efeito protetor sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, uma vez que contribui para uma menor incidência de mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal.”

- **Consequências sociais e psicológicas**

A gravidez na adolescência além das consequências biológicas para a mãe e para o bebê, traz consequências sociais e psicológicas como relatado por vários autores. Guimarães (2001) citado por Santos e Carvalho (2006, p.138) “aborda algumas consequências psicossociais da gravidez na adolescência. São elas: limitação de oportunidades vocacionais, estudo interrompido, persistência na pobreza, separação dos pais do bebê e repetição da gravidez”.

O Protocolo de Saúde do Adolescente abrange algumas consequências sociais e psicológicas a mais, que podem ser encontradas em decorrência de gestações não planejadas: ocorrência de abortos provocados, dependência financeira dos adultos, abandono ou interrupção dos estudos, dificuldade de retorno à escola, profissionalização deficiente e dificuldade de inserção no mercado de trabalho com manutenção do ciclo de pobreza, falta de apoio e/ou isolamento social e familiar, maior risco de separação conjugal, ausência do pai durante a gestação e a vida da criança, sentimento de insegurança, maior risco de depressão e suicídio e maior risco de exploração sexual (MINAS GERAIS, 2007).

Muitas adolescentes ao engravidarem abandonam a escola, muitas vezes por vergonha dos colegas ou dos professores e outras vezes porque sofrem com as acusações dos pais dos alunos, dizendo que as mesmas são um mau exemplo para seus filhos, assim a escola deixa de

funcionar como fator protetor numa segunda gravidez, que muitas vezes acontecem dois a três anos após a primeira gravidez (MINAS GERAIS, 2007; CARVALHO, A. Y. C. *et al.*, 2009; (SOUZA, T. A. *et al.*, 2012).

A evasão escolar ou o rendimento escolar diminuído daquelas adolescentes que não pararam de estudar podem ser as consequências mais preocupantes citadas por todos os autores, pois a falta de formação profissional conduz a falta de emprego ou a empregos informais, perpetuando o ciclo de pobreza que é tido como uma das principais causas que leva as adolescentes a engravidarem, além de permanecerem dependentes financeiramente dos pais, muitas vezes sofrendo abuso familiar tanto à mãe quanto à criança (SUZUKI *et al.*, 2007; CARVALHO, A. Y. C. *et al.*, 2009; WIECZORKIEWICZ e SOUZA, 2010; SCHWANKE e PINTO, 2010; SILVA, F. N. *et al.*, 2012). “A percepção mais difundida é a de que as jovens interrompem sua trajetória profissional e escolar para se dedicarem a um filho, sendo a gravidez, nessa época, considerada um retrocesso, tanto na vida dessas mães quanto do ponto de vista social” (OTTONI *et al.*, 2012, p. 22).

Além disso, tem-se observado que muitas adolescentes grávidas optam por isolar-se do convívio da sociedade e do seu ciclo de amigos (CARVALHO, A. Y. C. *et al.*, 2009), podendo agravar condições de vida, quando leva ao aumento do número de gravidez, de abortamento, do consumo de cigarros e drogas ilícitas (WIECZORKIEWICZ e SOUZA, 2010).

A gravidez na adolescência, desejada ou não, provoca muitos empecilhos no ambiente pessoal, familiar e social, interrompendo por vezes o processo de desenvolvimento da adolescência, fazendo com que as responsabilidades e os papéis da vida adulta sejam desempenhados antes do tempo (SCHWANKE e PINTO, 2010, p. 151).

Psicologicamente a gravidez é vivida como um período de muitas perdas como da confiança da família, expectativas para o futuro devido o abandono da escola, abandono do namorado por não aceitar a gestação e ao mesmo tempo a gravidez é vivida como um período de ganho de responsabilidade que a adolescente ainda não está preparada para assumir, muitas vezes gerando problemas psicológicos como a baixa autoestima, vivência de alto nível de estresse, sintomas depressivos nos casos em que a gravidez foi indesejada (SCHWANKE e PINTO, 2010; MACIEL *et al.*, 2012; SILVA, F. N. *et al.*, 2012).

## 6 CONCLUSÕES

As publicações que relatam sobre a gravidez na adolescência, demonstram a importância do desenvolvimento de práticas sociais e saúde para esta população. A partir desta revisão bibliográfica foi possível definir a adolescência e o significado da gravidez na vida da adolescente, a contextualização histórica e perfil epidemiológico da gravidez na adolescência. Os objetivos foram alcançados com descrição dos principais fatores determinantes da gravidez na adolescência como, o início precoce da vida sexual, influência da mídia, família, escola, equipe de saúde, aspectos socioeconômicos, pensamento mágico violência sexual, uso de preservativo assim como a descrição das principais consequências nos aspectos biológicos, sociais e psicológico desta gestação para a adolescente, seu filho, familiares, comunidade e equipe de saúde.

Diante dos fatores sociais determinantes e das consequências desta gestação não só para a adolescente e para o bebê, como para a sua família, a sociedade em geral e para a equipe de saúde, percebe-se a necessidade da elaboração de estratégias para diminuição da taxa de gravidez nesse grupo bem como na diminuição dos impactos sociais e de saúde. Mas devido à complexidade do adolescente, a sua abordagem deve ser feita de forma ampla por parte das famílias, religiosos, educadores, profissionais de saúde, buscando meios de promover a valorização deste grupo por eles mesmos, fornecendo-lhes apoio e conhecimento para que possam decidir com responsabilidade sobre sua sexualidade, qual o melhor momento de engravidar para que este momento seja de muita alegria, felicidade e crescimento pessoal para todos os envolvidos e não de tristeza e morte como vemos tanto acontecer.

## REFERÊNCIAS

BENINCASA, M.; REZENDE, M. M.; CONIARIC, J. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 10(2), p.121-134, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v10n2/v10n2a10.pdf>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

CARVALHO, A. Y. C. *et al.* Perfil Sociodemográfico e Reprodutivo de Adolescentes Grávidas Acompanhadas na Unidade Básica de Saúde do Município de Canindé. **Revista Rene**, v. 10, n. 1, p. 53-61, jan./mar.2009. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/428>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

CARVALHO, C. C. *et al.* **O uso de bebidas alcoólicas pelos adolescentes:** fatores predisponentes e consequências. Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem da Área de Ciências Biológicas da Saúde, Universidade Vale do Rio, Governador Valadares – MG, 2009.

CORREIA, D. S. *et al.* Prática do abortamento entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió (AL, Brasil). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.16(5), p.2469-2476, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n5/a16v16n5.pdf>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

FERREIRA, R. A. *et al.* Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **Caderno de Saúde Pública**, v. 28 (2), p. 313-323, fevereiro de 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v12n3/02.pdf> >. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

GUANABES, M. F. G. *et al.* Gravidez na Adolescência: um Desafio à Promoção da Saúde Integral do Adolescente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.36, p.20-24; 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a04v36n1s2.pdf> >. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

GUIMARÃES, E. A.; WITTER, G. P. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, Ano XXVII, n. 2/07, p. 167-180, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v27n2/v27n2a14.pdf>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

GURGEL, M. G. I. *et al.* Ambiente favorável à saúde: concepções e práticas da enfermeira na prevenção da gravidez na adolescência. **Revista Rene**, vol. 11, n. Especial, p. 82-91, 2010. Disponível em:



<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/464/pdf>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- **IBGE Cidades @**, Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 30 de mar. de 2011.

MACIEL, S. S. V. *et al.* Epidemiologia da gravidez na adolescência no município de Caruaru, PE. **Revista da AMRIGS**, v. 56 (1), p. 46-50, jan.-mar., 2012. Disponível em: <[http://mail.amrigs.com.br/revista/56-1/0000095683-9\\_954.pdf](http://mail.amrigs.com.br/revista/56-1/0000095683-9_954.pdf)>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à Saúde do Adolescente**. – 2. ed. – Belo Horizonte: SAS/MG, 2007. 152 p.

NERY, I. S. *et al.* Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 64 (1), p. 31-37, jan-fev de 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a05.pdf>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

OTTONI, J. L. M. *et al.* Características epidemiológicas de adolescentes grávidas em uma Estratégia de Saúde da Família, em Montes Claros – MG. **Revista APS**, v. 15, p. 21-28, jan/mar 2012. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/download/1036/587>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

QUEIROZ, I.N.B. *et al.* Planejamento Familiar na Adolescência na Percepção de Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Rene**, v. 11, n. 3, p. 103-113, jul./set.2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/401/pdf>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

ROCHA, K. L. M. Abordagem **sobre gravidez na adolescência na Estratégia Saúde da Família/ Araxá/ MG**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Araxá, 2009. Disponível em; <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0294.pdf>>. Acesso em: 20 de jun. de 2012.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.** v.20 n.2 São Paulo Apr./June. 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

ROSA, R. A.; MARQUES, A. M. Educação Sexual na Adolescência: meio rural versus meio urbano. **Revista Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade**, n. 1, p. 83-90, 2012. Disponível em: < <http://revistas.apf.pt/index.php/srssi/article/view/9/pdf> >. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

SANTOS, A.; CARVALHO, C. V. Gravidez na Adolescência: um Estudo Exploratório. **Boletim de Psicologia**, v. LVI, n.125, p.135-151, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v56n125/v56n125a02.pdf>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

SANTOS, R. A. B. **Gravidez na Adolescência: aspectos sociais e psicológicos**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Curvelo, 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2330.pdf>>. Acesso em: 20 de jun. de 2012.

SCHWANKE, M.; PINTO, A. B. A percepção dos adolescentes residentes no município de Alto Bela Vista – SC sobre a gravidez na adolescência. **Ágora: Revista de Divulgação Científica**, v. 16, n. 2(a), p. 150 - 160, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/106/184>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA- **SIAB**. Secretaria Municipal de Saúde de Coroaci, 2010 – 2011.

SILVA, F. N. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.03, n. 03, p.1166-178, 2012. Disponível em: <<http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/article/view/191>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

SILVA, K. L. *et al.* Métodos Contraceptivos: Estratégia Educativa com Adolescentes. **Revista Rene**, v. 10, n. 1, p. 145-151, jan./mar.2009. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/460/pdf>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

SOUZA, A. X. A.; NÓBREGA, M. S.; COUTINHO, M. P. C. Representações Sociais de Adolescentes Grávidas Sobre a Gravidez na Adolescência. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 24(3), p. 588-596, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n3/12.pdf>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

SOUZA, T. A. *et al.* Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares. **Revista Rene**, v. 13 (4), 794- 804, 2012. Disponível em:

<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1074/pdf>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

SUZUKI C. M. *et al.* Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas. **Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, v. 17 (3), p. 95-103, 2007. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v17n3/09>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.

WIECZORKIEWICZ, A. M.; SOUZA, K. V. A amamentação na adolescência sob as “lentes” do discurso do sujeito coletivo. **Ágora: Revista de Divulgação Científica**, v. 17, n. 2, p. 37-48, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/179/242>>. Acesso em: 26 de jan. de 2013.