

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

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: FATORES PREDISPOONENTES

ROSANA APARECIDA GONDIM DINIZ

FORMIGA/MINAS GERAIS

2012

ROSANA APARECIDA GONDIM DINIZ

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: FATORES PREDISPOANTES

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: Professora Delba Teixeira Rodrigues Barros

FORMIGA/MINAS GERAIS

2012

ROSANA APARECIDA GONDIM DINIZ

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: FATORES PREDISPOONENTES

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: Professora Delba Teixeira Rodrigues Barros

Banca Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte ___/___/___

Dedico este trabalho a todos meus familiares, principalmente a meu marido Adriano pelo apoio e incentivo em todos os momentos de minha formação, aos meus filhos Adriana, Gabriel, Sarah e Emanuel razão do meu viver e à minha sobrinha e afilhada Alícia exemplo maior de superação.

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e pelo dom de cuidar que me presenteou.

Aos meus pais, pela inspiração dos meus dias.

À meu marido Adriano pelo incentivo constante e pela confiança em mim depositada.

Aos meus filhos pela compreensão dos momentos de ausência

À professora Delba pelos ensinamentos e paciência durante a construção do trabalho

“Há muito que aprender com o adolescente. Ele é muito sábio. Ele arde na explosão do sexo. E isto lhe confere uma sabedoria imensa, aquela genuína, que vem de uma inabalável vontade de viver. Há muito o que ensinar para o adolescente. Ele não sabe que sabe. É preciso dizer isto a ele.”

Maria Mariana apud RAMOS; MONTICELLI; NITSCHKE, 2000 p. 120

Resumo

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública devido a sua alta incidência e pelo grande número de complicações para a gestante e o concepto. Este trabalho apresenta uma pesquisa de estudo exploratório, descritivo desenvolvido a partir de referencial bibliográfico. O objetivo foi Identificar fatores que predisõem a ocorrência da gravidez na adolescência e propor ações de enfrentamento à questão. A pesquisa foi realizada a partir de levantamento bibliográfico tradicional, nas bases de dados Scielo, Bireme e Google acadêmico. Identificou-se que a baixa escolaridade, falta de informação, antecipação da menarca, situação sócio econômica, desconhecimento dos métodos contraceptivos e desestruturação familiar são fatores predisponentes para gravidez na adolescência. Pode-se concluir que as ações preventivas são de suma importância para a redução do índice de gravidez na adolescência.

Palavras-chaves: adolescência, gravidez na adolescência e fatores predisponentes.

Abstract

Teenage pregnancy is a public health problem due to its high incidence and the large number of complications for the mother and fetus. This paper presents a survey of exploratory, descriptive study developed from bibliographic references. The objective was to identify factors that predispose the occurrence of teenage pregnancy and propose actions to combat the issue. The survey was conducted from traditional literature, the databases SciELO, BIREME, and Google scholar. It was found that low educational level, lack of information, early menarche, socio economic, lack of contraceptive methods and family breakdown are predisposing factors for teenage pregnancy. It can be concluded that preventive actions are critical to reducing rates of teenage pregnancy.

Keywords: adolescence, adolescent pregnancy and predisposing factors

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA.....	12
3	OBJETIVOS.....	13
3.1	Objetivo geral.....	13
3,2	Objetivos específicos.....	13
4	METODOLOGIA.....	14
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
5.1	Adolescência.....	15
5.2	Gravidez na adolescência.....	16
5.3	Epidemiologia da gravidez na adolescência.....	19
5.4	Assistência a Saúde do Adolescente.....	19
5.5	Repercussão da gravidez na adolescência.....	21
5.5.1	Para a mãe.....	21
5.5.2	Para o pai.....	23
5.5.3	Para o recém nascido.....	24
5.6	Fatores predisponentes que concorrem para a gravidez na adolescência.....	25
6	PROPOSTA DE AÇÕES PREVENTIVAS.....	28
6	A anticoncepção na adolescência.....	28
6.1	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
7	REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

O ser humano, no decorrer da vida, passa por transformações, independente da idade. Assim a criança, o jovem, o adulto e o velho, cada um a seu modo, experimentam mudanças. No entanto, existem certas épocas nas quais as modificações que ocorrem em nossos corpos e mentes, nos nossos relacionamentos e compromissos são particularmente importantes e rápidas. Nestas situa-se a adolescência, fase de transição entre a infância e a vida adulta, quando ocorre período de profunda instabilidade emocional e mudanças corporais (SILVA, 2003).

A aquisição de independência dos pais e família, o desenvolvimento do sistema de valores, a busca de identidade própria, estabelecimento de relações efetivas com outros indivíduos da mesma idade, tendência de egocentrismo nos interesses e metas, além da preparação para a carreira profissional são características que podem ser reconhecidas nessa fase. O adolescente enfrenta um mundo complexo, pois as mudanças que o ambiente exige desta fase são grandes, assim a adolescência é um período de aprendizagem de regras novas (BAPTISTA *et al*, 2001).

A população adolescente do Brasil ultrapassa o quantitativo dos 40 milhões de indivíduos, em Minas Gerais, constituem cerca de 21,73% dos habitantes, com uma concentração nos municípios e grandes cidades. (SES-MG, 2007).

Brasil (2000 a) p.05 relata que:

A adolescência é uma fase de transformações profundas no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo. Trata-se da etapa da vida em que ocorrem a maturação sexual, o acirramento dos conflitos familiares e o processo de formação e cristalização de atitudes, valores e comportamentos que irão determinar sua vida futura e na qual se inicia a cobrança de maiores responsabilidades e a definição do futuro profissional.

Essas transformações, em ritmos diferentes, conforme um conjunto de fatores deixa os adolescentes vulneráveis a uma série de repercussões, dentre elas a gravidez precoce. Nessa fase a pessoa está construindo uma identidade própria e a partir dessa busca ela pode experimentar uma enorme multiplicidade de identificações, em meio às quais os adolescentes, na busca de independência, reproduzem comportamentos próprios da idade adulta, onde o comportamento sexual se destaca (VIEIRA *et al*, 2007).

Barreto *et al* (2010) afirmam que a intensificação do interesse sexual nessa faixa etária está associada ao início pubertário e surge com a maturidade dos órgãos sexuais e com a

consequente elevação dos níveis hormonais, o que leva ao aumento da motivação e do desejo sexual nos adolescente.

Nesse sentido, Vieira *et al* (2007) relatam que as adolescentes se expõem aos mesmos riscos de reprodutividade de uma mulher adulta. E assim, segundo seu estudo, 80% das adolescentes não fazem uso de qualquer método anticoncepcional na primeira experiência sexual. Em virtude das experiências sexuais e da falta de uso de métodos anticoncepcionais o índice de gravidez na adolescência tem aumentado na atualidade.

Dados da Secretaria Estadual de Saúde (SES-MG, 2007) demonstram que na atualidade, a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública no Brasil. Entre 1993 e 1998, o percentual de partos em mulheres de 10 a 14 anos, realizados pelo SUS, cresceu 31% e, na faixa de 15 a 19 anos, houve um acréscimo de 19%.

A pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, de 1996, demonstrou também que, embora a taxa de fecundidade tenha baixado no Brasil, nos últimos anos, a fecundidade da população adolescente parece estar aumentando: 18% das adolescentes de 15 a 19 anos já tiveram, pelo menos, uma gravidez (GOMES; FONSECA; VEIGA, 2002).

Para entender os possíveis fatores etiológicos ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, é preciso perceber a complexidade e a multicausalidade desses fatores, que tornam os/as adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação (BELO; SILVA, 2004).

A gestação nessa fase da vida pode trazer repercussões de ordem variável, com complicações para a mãe e filho. A gravidez nesse período interrompe o crescimento pessoal e profissional da jovem e de seu parceiro. A grávida abandona os estudos e após o parto é difícil retornar e o rapaz pode ter que trabalhar para ajudar a criar o filho resultando em dificuldade nos estudos. Aqueles que procuram engravidar como estratégia para mudar de vida verão que esse não é o melhor caminho, pois a dependência dos jovens em relação a seus pais ou responsáveis se intensifica (SILVA, 2003).

Tendo em vista que o curso de especialização em atenção básica saúde da família está intrinsecamente ligado ao cotidiano do profissional da estratégia saúde da família e ainda após problema demonstrado em diagnóstico situacional, os fatores que predisõem a ocorrência de gravidez na adolescência tornou-se objeto de estudo de revisão bibliográfica desse trabalho.

2 JUSTIFICATIVA

A proposta para a elaboração do trabalho de conclusão do curso de especialização em atenção básica saúde da família sugere que o estudo deve abordar temas pertinentes ao dia a dia da Estratégia Saúde da Família e que esteja atrelado também aos problemas da área adscrita.

O interesse em aprofundar o conhecimento acerca dos fatores que predisõem a gravidez na adolescência surgiu da necessidade apontada a partir de diagnóstico situacional realizado em 2010 numa equipe de Estratégia Saúde da Família de um município localizado no centro oeste mineiro. Após a elaboração do diagnóstico, constatou-se um índice de 22% de gravidez adolescente, sendo que SES-MG (2008) estabelece um parâmetro de 21, 72%.

Nesse sentido tendo em vista que o assunto em tela é um problema de saúde pública, faz-se necessário que os profissionais de saúde da família compreendam melhor os fatores que levam a gravidez precoce com o intuito de realizar um trabalho efetivo de prevenção e estimular o cuidado com a saúde nessa faixa etária.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Identificar a partir da literatura fatores que predispõem a ocorrência da gravidez na adolescência e propor ações de enfrentamento à questão.

3.2 Objetivos específicos

- Revisar trabalhos sobre gravidez na adolescência, descrever o conceito de adolescência e ressaltar a importância do conhecimento do tema.
- Levantar fatores que levam a gravidez na adolescência e informar repercussões na vida dos adolescentes.
- Propor ações efetivas que visem à prevenção.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de estudo exploratório, descritivo, desenvolvido a partir de referencial bibliográfico, através de análise de produção científica sobre o tema.

Segundo Trivinos (2008) a pesquisa exploratória permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema. O pesquisador parte de uma hipótese e aprofunda seu estudo nos limites de uma realidade específica, buscando antecedentes, maior conhecimento para planejar uma pesquisa descritiva. Assim, o autor da pesquisa planeja um estudo exploratório para encontrar os elementos necessários que lhe permitam atingir os objetivos propostos.

A pesquisa descritiva por sua vez tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2008).

Foi realizada pesquisa bibliográfica utilizando os unitermos: adolescência, gravidez na adolescência e fatores predisponentes. O presente estudo foi realizado a partir de levantamento bibliográfico tradicional, documentos técnicos (protocolos) do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e nas bases de dados Scielo, Bireme e Google acadêmico no período de novembro 2011 a maio 2012.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Adolescência

De acordo com o dicionário Aurélio, a palavra adolescência vem do latim *adolescencia*, que quer dizer o período da vida humana que sucede a infância. Inicia-se com a puberdade e caracteriza-se por uma série de mudanças corporais e psicológicas, que se estende aproximadamente dos doze aos vinte anos (FERREIRA, 2001).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde, a adolescência é delimitada como o período entre os 10 e 20 anos incompletos; o período de 10 a 24 anos é considerado como juventude. Para dados estatísticos, divide-se a juventude em períodos específicos a saber: 10 a 14 anos, 15 a 19 anos e 20 a 24 anos. Por sua vez, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) delimita adolescentes como sendo os indivíduos no período compreendido entre 12 e 18 anos (BRASIL, 2008; OMS, 1975). Assim, considerando-se os critérios da OMS e do ECA percebe-se que por um determinado período, adolescência e juventude coincidem (SES-MG, 2007).

Tomando por referência a Sociedade Brasileira de Pediatria, a fase adolescente engloba dos dez aos vinte anos o que coincide com o período definido pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde (BRASIL, 2000b).

Conforme Kassir (2006) em todas as definições de adolescência, o fenômeno da transitoriedade nos aspectos físicos e psicológicos está presente como elemento inseparável desta fase da vida do ser humano.

Quanto à caracterização, adolescência é:

um período de intensas mudanças, físicas, sexuais, psicológicas e sociais. é o momento em que a jovem busca formar a sua própria identidade, testando valores e costumes aprendidos. Em geral a crise de identidade se instaura no adolescente no momento em que ele busca encontrar sua própria resposta e motivações para a vida, procurando compreender o que é e o que quer (BENUTE; GALLETTA, 2002 P. 198)

É necessário, no entanto, ter em vista que a forma de inserção da adolescência na vida social adquire formas e importâncias diferenciadas ao longo da história, variando de sociedade, de cultura e de acordo com o contexto econômico de cada época.

Percebe-se assim que a adolescência é um período de vida que merece atenção, pois esta transição entre infância e a idade adulta pode resultar em problemas futuros para o desenvolvimento de uma pessoa.

No entanto, muito mais importante do que identificar o período em que a adolescência ocorre, é entender que todas as transformações que ocorrem podem refletir no caráter do adolescente. É o despertar para um mundo novo, onde o adolescente se vê como o ator principal de sua vida e descobre sua capacidade de mudar o mundo.

5.2 Gravidez na adolescência

Ao pesquisar a história sobre a gravidez na adolescência observa-se que no século passado as adolescentes estavam prontas para o casamento. Naquela época, aos catorze anos já se tornavam velhas para procriar. Nota-se a partir daí o quanto a gestação nessa idade é influenciada pelo fator sócio-econômico que determina o modelo de cada época (KONIG, 2008).

Meninas e jovens grávidas sempre existiram. Maria de Nazaré, possivelmente foi uma das célebres, uma vez que Cristiano (2007) afirma que ela tinha 16 anos quando foi mãe de Jesus. De acordo com Shakespeare *apud* Garcez (2009), Julieta, também caso não se matasse, certamente casaria com Romeu e seria outra gestante adolescente das mais famosas, sem que isso causasse constrangimento algum entre suas amigas e muito menos entre os espectadores das peças de Shakespeare.

Muitas de nossas avós ou bisavós casaram-se e tiveram filhos antes de 18 anos, sem maior questionamento pela sociedade da época, tampouco por nós. O presente alvoroço só ocorre hoje porque temos o surgimento do fenômeno da adolescência, anteriormente inexistente. Bock (2007), revela que foi Erickson em 1976, seguido por muitos autores que institucionalizou a adolescência. Apresentou-a a partir do conceito de moratória e a caracterizou como uma fase especial no processo do desenvolvimento, na qual a confusão de papéis, as dificuldades para estabelecer uma identidade própria a marcavam como um modo de vida entre a infância e a vida adulta. Antigamente as jovens já eram aceitas como mulheres e não se esperava delas nada além do que filhos. Hoje se espera estudo e uma profissão. E nos choca a possibilidade de que uma jovem, no mundo contemporâneo, possa não cumprir tal determinação socialmente bem aceita e, aparentemente, inquestionável.

Assim, o interesse por estudos sobre a gestação adolescente teve início após a década de mil novecentos e sessenta, coincidindo com um contexto histórico de discussões e mudanças nos valores referentes aos conceitos de gênero e sexo (KONIG, 2008).

A gravidez é um período de vida da mulher em que ocorrem profundas transformações no seu papel social, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos. Essas mudanças ocorrem da mesma maneira durante a adolescência, o que favorece o agravamento da crise comum a ambas as fases do desenvolvimento, pois, é um período em que há uma superposição de crises vitais: a de um organismo infantil para um organismo adulto com reflexos somáticos e psíquicos (BUENO, 2008).

Knijnik (2008) relata que em função das repercussões sobre a mãe e sobre o conceito, a Organização Mundial de Saúde considerou a gravidez adolescente como gestação de risco, embora se considere atualmente que este risco seja mais social do que biológico.

A literatura (TAKIUTI, 1998; LOURO, 1997; MATARAZZO; MANZIN, 1988; SOUZA, 1999) aponta os riscos e prejuízos da experiência da maternidade precoce adolescente, do descaso e da não aceitação da paternidade, do adiamento dos projetos de vida e do projeto escolar.

Observa-se também que as taxas de suicídio em adolescentes grávidas são mais elevadas em relação às não grávidas principalmente nas jovens grávidas solteiras (VITALLE; AMÂNCIO, 2004).

A gravidez na adolescência geralmente traz conseqüências graves, uma vez que a adolescente interrompe seu desenvolvimento global, desorganiza totalmente sua vida, acarretando problemas psicossociais desastrosos. Teria assim, uma criança tendo uma criança! Caso ocorra o casamento ele terá maior probabilidade de terminar em divórcio, repetição de outra gravidez, entre outros problemas (PELLOSO; CARVALHO; VALSECCHI, 2002).

Segundo a ONU (1996), na IV Conferência Mundial sobre a Mulher a maternidade prematura é um obstáculo para o progresso educacional, econômico e social da mulher em todo mundo. Em geral, o casamento e a maternidade prematuros podem reduzir drasticamente as possibilidades de emprego e prejudicar em longo prazo a qualidade de sua vida e de seus filhos.

Santos *et al* (2010) afirmam que tradicionalmente, a gravidez na adolescência era descrita como um problema social, associada à pobreza, encarada como comprometedora de um desenvolvimento saudável, tanto para a mãe, como para o seu filho. Contudo, estudos mais recentes descrevem o fenômeno de forma distinta, como resultante de múltiplas características e variáveis influenciadoras do desenvolvimento. A maternidade adolescente é

descrita como um produto de vários fatores de risco de acordo com a história desenvolvimental dos pais desde nível socioeconômico, redes de apoio, recursos psicológicos, idade dos progenitores a características de temperamento e desenvolvimentais do bebê.

Os autores supracitados continuam argumentando que nessa perspectiva, é considerado redutor descrever a gravidez adolescente como um grupo homogêneo de risco, já que este é um fenômeno que ocorre numa variedade de transações possíveis e a vulnerabilidade para mãe e filho poderá ser minimizado pela potencialidade de outros que poderão funcionar como fatores protetores. Os fatores de proteção são compreendidos como aqueles que modificam, melhoram ou alteram as respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação.

Ximenes Neto et al (2007) relatam que dentre os problemas que a maternidade precoce traz, alguns se destacam. Nesse contexto está o abandono escolar, o risco durante a gravidez, que na maioria das vezes é pela não realização de um pré-natal de qualidade ou pelo fato de a adolescente esconder a gravidez. Além disso, tem importância os conflitos familiares que surgem após a confirmação e divulgação da positividade da gravidez, que vão desde a não aceitação pela família, o incentivo ao aborto pelo parceiro e pela família, o abandono do parceiro, a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência, que interferem na estabilidade emocional da menina mulher adolescente.

Assim para a maioria das adolescentes a gestação é enfrentada com dificuldade porque a maternidade nessa idade representa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Elas sentem-se despreparadas para exercer o novo papel materno. Assim quando se juntam estes dois momentos, adolescência e gravidez percebem-se ainda mais, a necessidade de estabelecer parcerias que se comprometam em estruturar uma rede social de atendimento ao adolescente que compreenda as diferentes situações vivenciadas no processo de adolecer (SILVA; TONETE, 2006).

No entanto Ximenes Neto *et al* (2007) afirmam que às vezes são presenciados casos em que as famílias apóiam e desejam a natalidade, onde os avós entram num estágio de plena satisfação, assumindo a criança e a mãe, com ou sem o pai da mesma. Outra situação observada é a que a adolescente ao começar as relações conjugais, oficiais ou não, planeja com seu companheiro a gravidez.

Importante ressaltar que em qualquer momento da vida, a gestação é um momento permeado por significados diversos e distintos, segundo as singularidades da gestante e de sua família. Independentemente das circunstâncias pessoais, familiares e sociais que envolvem a mulher grávida, esta necessita compartilhar sua história e suas percepções e deseja ser

acolhida de forma integral pelas instituições e profissionais que lhe presta assistência (HOGA; REBERTELL, 2007).

Nesse sentido, é necessário uma assistência pré-natal de qualidade que inclui o fornecimento de suporte necessário para que a gestante, principalmente a adolescente possa vivenciar, de forma ativa e autônoma, um processo que é singular na vida da mulher. Para isso é importante promover o atendimento individualizado e integral das necessidades da mulher grávida, seu parceiro e demais pessoas envolvidas.

5.3 Epidemiologia da gravidez na adolescência

Segundo a Rede Feminista (2004) o Brasil, de maneira geral, tem apresentado uma curva descendente, no que se refere à taxa de fecundidade total. Em 1940, a taxa de fecundidade das mulheres brasileiras era de mais de seis filhos por mulher, apresentando uma queda para 2,3 em 2000. Estima-se que em 2005 chegue a 1,9.

No entanto, de acordo com esse dossiê, aumentou o número de mulheres entre 10 e 19 anos que estão tendo filhos, e esta constatação contém implicações que encena um conteúdo perverso em termos de resposta social para a questão da gravidez na adolescência.

Em 1999, o Brasil possuía 23% de mães menores de 20 anos de idade. Em 2000, do total de adolescentes, na faixa etária de 10 a 14 anos, 0,43% tinha filhos e 17% delas, mais de um filho. Ainda que essa faixa etária não apresente significativo impacto sobre a taxa de fecundidade, seu peso relativo passou de 0,24%, em 1991, para 0,57%, em 2000. No período de 1996 a 2000 houve um acréscimo de 1,8% no percentual de partos na faixa etária de 10 a 14 anos (REDE FEMINISTA 2004).

Mandu (2000) afirma que mulheres com idade entre 10 e 19 anos respondem por cerca de 23 a 30% do total das gestações. Em 1996, dos partos assistidos na rede do Sistema Único de Saúde, 25,7% foram relativos a jovens nessa faixa etária, subindo esse percentual, no ano seguinte, para 26,5%, correspondendo a quase três milhões de partos anuais. Só entre adolescentes com idade entre 10 e 14 anos, de 1993 a 1998, o aumento no número de partos foi de cerca de 31%.

5.4 Assistência a saúde do adolescente

A população na faixa etária de 10 a 19 anos de idade corresponde a 31.827.832 habitantes, o que representa aproximadamente 18,7% da população brasileira. Desse percentual, 54,5% encontram-se na faixa etária de 10 a 14 anos e 45,5% na idade de 15 a 19 anos. Em Minas Gerais, a população adolescente constitui cerca de 21,73% dos habitantes do estado (SES-MG, 2007).

A história nos mostra que, até há pouco tempo, havia uma lacuna na sociedade com relação aos adolescentes, pois não existia legislação a respeito dos direitos ou dos deveres dessa faixa etária. A saúde dos adolescentes constitui uma interface da atuação da enfermagem.

Organizar a atenção integral à saúde do adolescente tem sido um desafio para a saúde e para a sociedade. Nos dias atuais, a necessidade de implantação de políticas públicas para a adolescência tornou-se obrigatória, considerando-se 50 milhões de adolescentes e de jovens no Brasil, a importância do desenvolvimento integral de suas potencialidades e a prevenção às situações de risco nesta faixa etária (SES-MG, 2007 p. 17).

A enfermagem tem uma responsabilidade fundamental no trabalho em saúde com adolescentes, tendo em vista a busca da equidade na realização das práticas, a ampliação da autonomia e co-responsabilização de adolescentes homens e mulheres no lidar com a vida e a prevenção de agravos que trazem sofrimentos ao adolescente (SILVA; DINIZ, 2009).

Segundo as autoras supracitadas, nas ações junto a adolescentes, os profissionais devem se basear nos princípios da articulação interinstitucional, da interdisciplinaridade, da instrumentalidade de ações de capacitação e mobilização para a construção de práticas emancipatórias e da transversalidade do compromisso com a promoção à saúde do adolescente nos inúmeros espaços de atuação.

Elas continuam afirmando que um referencial norteador para o trabalho de promoção à saúde dos adolescentes visa contribuir não apenas no sentido de uma instrumentalização como domínio técnico de metodologias, mas no sentido de apropriação de novas formas de pensar e atuar, possíveis de serem coletivamente construídas, atualizadas e reformuladas.

Nesse sentido, SES-MG (2008) propõe o Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS) que é uma estratégia traçada pela Secretaria de Estado da Saúde para dentre outros objetivos nortear o trabalho das equipes do Programa Saúde da Família (PSF) na assistência a saúde da população adscrita.

A Saúde da Família proposta pelo Ministério da Saúde é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, consolidando o Sistema Único de Saúde –

SUS. Além de cuidar dos aspectos de prevenção de doenças e promoção da saúde, é responsável pela assistência e atendimento de um grande número de problemas de saúde. Quando bem estruturada, a atenção básica pode ser resolutiva para 80% ou mais dos motivos da procura aos serviços (NESCON, 2008).

Franco; Merhy (1999) afirmam que o Programa de Saúde da Família possui caráter de substituição ao modelo tradicional de assistência. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que possibilita as equipes da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas. Os princípios sob os quais a Unidade de Saúde da Família atua são de Integralidade e Hierarquização: A Unidade de Saúde da Família está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de saúde. Territorialização e adscrição da clientela: trabalha com território de abrangência definido. Equipe multiprofissional: A equipe de Saúde da Família é composta minimamente por um médico generalista ou médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde.

Assim, de acordo com o PDAPS, todos adolescentes cadastrados na área adscrita do Programa Saúde da Família devem realizar uma consulta médica de acompanhamento por ano. Devem também participar de grupos educativos, sendo estes realizados em outros equipamentos sociais, principalmente na escola. Estes grupos serão conduzidos pelos profissionais da atenção primária a saúde. São propostos pelo PDAPS dois encontros anuais (um com a participação do médico e um com o enfermeiro) (SES-MG, 2008).

As adolescentes do sexo feminino que manifestarem interesse devem realizar uma consulta médica e uma de enfermagem, com intervalo de seis meses, para orientação sobre métodos anticoncepcionais. Os adolescentes com uso de substâncias lícitas ou ilícitas devem participar de atividades educativas específicas semestralmente, além das atividades educativas já previstas anteriormente. Os adolescentes com sobrepeso e obesidade devem realizar três consultas anuais, sendo uma consulta médica e duas consultas de enfermagem (SES-MG, 2008).

5.5 Repercussão da gravidez na adolescência

5.5.1 Para a mãe

A gravidez precoce traz algumas repercussões para a jovem mãe. Corrêa (1999) relata que algumas das principais repercussões são observadas no âmbito social, na medida em que a gestação irá impedir uma qualificação adequada.

Essa menina que se apresenta num futuro sem uma profissão qualificada entra em um ciclo vicioso de subempregos, má remuneração, mais filhos e pouca educação para esses (CORRÊA, 1999 P. 557).

Durante a gravidez, as adolescentes abandonam escola e emprego. Quando muito, estudam ou trabalham até o 7º mês de gravidez. Constrangimento e pressões de diretores, professores, colegas e pais de colegas estão entre os fatores que determinam a saída da escola antes do nascimento do filho. Alguns pais também contribuem para esse abandono ao preferirem esconder a situação “vexatória” da gravidez de sua filha (SILVA, 2003).

Beretta *et al* (2005) também salienta o fato de que como resultado da maternidade precoce, a jovem tem restringidas suas opções educacionais e profissionais, contribuindo desta forma para a manutenção de um estado sócio-econômico carente.

Quanto ao aspecto biológico, na adolescência há um grande consumo energético e a competição materno-fetal pelo alimento pode acarretar um desenvolvimento incompleto da adolescente bem como ser responsável pelo aumento do risco de crescimento intra-uterino restrito (CIUR). A doença hipertensiva específica da gravidez assim como a prematuridade também tem incidência maior nesse grupo (CORRÊA, 1999).

De acordo com Knijnik (2008) podem ocorrer importantes alterações psicológicas, em função de sua imaturidade e labilidade emocional, gerando extrema dificuldade em adaptar-se a sua nova condição, potencializando aspectos já presentes antes da gravidez, como ansiedade, depressão e hostilidade. O medo da gravidez também pode levar as adolescentes ao aborto clandestino.

Souza (1999) afirma que o aborto muitas vezes é a única saída para as adolescentes e neste desafio, elas arriscam suas próprias vidas quando decidem interromper a gravidez, utilizando de quaisquer recursos que tenha a mão.

Quanto à evolução da gestação, existem referências a maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intra-parto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros) (YAZLLE, 2006).

No entanto, a autora supracitada afirma que a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam assistência pré-natal adequada, durante todo o período gestacional. Essa assistência nem sempre acontece, devido a fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem até a dificuldade para o agendamento da consulta inicial do pré-natal.

5.5.2 Para o pai

Barreto *et al* (2010) afirmam que culturalmente, a responsabilidade pelo cuidado às crianças sempre foi considerada obrigação da mulher, seja adolescente ou não. Entretanto, a inserção das mulheres no mercado de trabalho tem causado um grande impacto no cotidiano da sociedade, promovendo mudanças na configuração familiar, sendo imprescindível o exercício da paternidade na atenção aos filhos.

A gestação na adolescência significa uma rápida passagem da situação de filha/filho para a de mãe/pai, em uma transição do papel de mulher/homem ainda em formação, trazendo à tona uma situação de crise existencial para ambos os gêneros. (ALMEIDA, 2009).

Ao focar a paternidade na adolescência, percebe-se que a temática é pouco abordada, uma vez que as atenções geralmente estão voltadas à adolescente grávida e não ao pai adolescente (MEINCKE *et al* 2011).

Abeche *et al* (2007) descreve que poucos estudos têm sido realizados para compreender melhor o comportamento do parceiro da gestante adolescente e da relação do casal. No Brasil, informações a respeito são escassas, dada a importância social atualmente atribuída à gestação na adolescência.

Nesse sentido, percebe-se que nem a comunidade científica ou o senso comum se deram conta de que o casal-adolescente está presente em nossa sociedade, configurando uma possibilidade de mudança assistencial (ALMEIDA, 2009).

O pai tem seu papel no contexto da paternidade como mantenedor, aquele que traz o sustento e a provisão dos recursos necessários para a manutenção dos filhos. Entretanto, trazendo tal realidade para o pai adolescente, percebe-se que, muitas vezes, ele mesmo é mantido por seu provedor. O significado para este adolescente, acerca da mudança de mantido para mantenedor, é que nem sempre eles têm maturidade suficiente para compreender esta realidade e necessidade. (BARRETO *et al*, 2010).

O envolvimento dos jovens nesta situação precoce terá repercussão psíquica e comportamental, uma vez que terão de desempenhar novos papéis sociais: ser adolescente e ser pai (BARRETO *et al*, 2010).

Os autores supracitados relatam ainda que paternidade na adolescência promove mudanças e readaptações de ordem psicossocial, estabelecendo novos papéis para a organização de vida do adolescente, podendo atuar como um fator importante no processo de inserção no mundo adulto, na medida em que implica novos arranjos no cotidiano de vida. Assim entende-se que a paternidade na adolescência acelera a passagem do adolescente para a fase adulta, mesmo que precocemente.

A paternidade na adolescência pode provocar uma necessidade de maior compromisso em trabalhar, o que faz com que muitas vezes eles tenham de abandonar a escola, lutando contra o desemprego e assumindo os empregos disponíveis e da melhor maneira possível, no âmbito de suas duras condições materiais de existência (PAULA *et al*, 2010).

Para compreender o papel do pai adolescente, é importante rever a sua situação no âmbito familiar e sociocultural, e os profissionais de saúde precisam adentrar na sua realidade e compreendê-lo em sua singularidade.

5.5.3 Para o Recém nascido

Quanto ao conceito, podem ocorrer riscos tanto físicos imediatos, quanto psicossociais que se manifestam a longo prazo, nos filhos de adolescentes. A mãe adolescente pode vir a abandonar o filho, entregando-o para a adoção ou se este não é abandonado está mais sujeito em relação à população geral a maus tratos (KNIJNIK 2008).

A literatura mostra que há maior frequência de prematuridade, de baixo peso ao nascer, Apgar mais baixo, doenças respiratórias, trauma obstétrico, além de maior frequência de doenças perinatais e mortalidade infantil (VITALLE; AMANCIO, 2004).

Nobre e Figueiredo (2010) também relatam que mães adolescentes realizam menos consultas de pré-natal e têm filhos com menor peso e idade gestacional. Mães menores ou iguais a 15 anos têm piores resultados perinatais e seus filhos também têm maior risco de morrer no primeiro ano de vida

Enfim, Souza *et al* (2001) afirma que a gravidez adolescente é um problema extremamente importante principalmente pelo grande número de complicações para a gestante e o conceito, além de alterações biológicas, podendo ter repercussões psicológicas, sociais e culturais para mãe e filho.

Portanto, as adolescentes grávidas precisam ser mais informadas sobre sua responsabilidade quanto às condições do nascimento de seu bebê e do quanto isto depende delas. Elas precisam ser esclarecidas sobre como podem contribuir para que o seu bebê venha a nascer bem (SANTOS; ESCOBAR, 2000).

5.6 Fatores predisponentes que concorrem para a gravidez na adolescência

Os fatores que levam a uma gravidez adolescente são multicausais, principalmente, relacionados a negligência do uso de preservativo nas relações sexuais. Atrelado a esse fator está a crença de que não vão engravidar, ao desejo de serem mães, correndo risco de adquirir uma doença sexualmente transmissível (DST) (BARBOSA, 2006).

Observa-se que a idade em que ocorre a menarca tem se adiantado em torno de quatro meses por década no nosso século. De modo geral se admite que a idade de ocorrência da menarca tenha uma distribuição gaussiana e o desvio padrão é aproximadamente 1 ano na maioria das populações, conseqüentemente, 95% da sua ocorrência se encontra nos limites de 11,0 a 15,0 anos de idade (VITALLE; AMANCIO, 2004).

Segundo König (2008) o descuido com a prevenção é o caráter da novidade das relações sexuais, associadas aos desejos inconscientes de testar a virilidade, às cobranças do grupo para iniciar a vida sexual, assim como a falta de projetos e objetivos de vida. O autor discorre ainda que a gestação pode ter significados diferentes para os adolescentes. Para a menina pode representar maior autonomia pessoal e a possibilidade de um relacionamento estável, para o rapaz pode significar a confirmação de sua virilidade.

Assim, o importante é perceber que não há apenas um fator que explique a causa da prenhez na adolescência, mas sim inúmeros fatores. Esses, quando não identificados precocemente, podem gerar significativas conseqüências individuais e coletivas. (HOGA, 2010).

Ao analisar a gravidez na adolescência no contexto familiar, percebe-se que esse fator tem relação direta com a idade do início da atividade sexual. Adolescentes que iniciam a vida sexual mais cedo ou engravidam nesse período, geralmente vem de famílias onde as mães também iniciaram sua vida sexual ou engravidaram precocemente (VITALLE; AMANCIO, 2004).

Levantamento da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo realizado ao entre 1997 e 2008 com 428 mães e companheiros adolescentes atendidos na Casa do Adolescente de

Pinheiros, zona oeste da capital paulista apontou que em 69,2% dos casos de gravidez na adolescência, a avó materna também foi mãe quando adolescente (KNIJNIK 2008).

Mandi; Bertotto; Ribeiro (2001) relatam que compondo a intrincada e complexa rede de possíveis fatores contributivos a esse elevado índice de gestações precoces, outro, de ordem sociocultural, merece ser destacado por se pressupor bastante representativo e por se evidenciar na prática assistencial cotidiana, ou seja, os comportamentos e atitudes do núcleo familiar, representados sobretudo pela mãe e irmã(s) da adolescente. Assim, experiências sexuais mais cedo são observadas nos adolescentes em que na família os irmãos mais velhos tem vida sexual ativa.

Os filhos se espelham nos pais, então o contexto familiar é muito importante para a vida sexual de um adolescente. É relevante a disponibilidade dos pais, a abertura e diálogo com os filhos, para que os assuntos sobre sexualidade possam ser tratados não de uma forma pré estabelecida, mas no momento em que surgem (BRITO, 2009).

As atitudes dos adolescentes são condicionadas tanto pela família quanto pela sociedade. Na atualidade tem havido profundas transformações na estrutura da sociedade tendo em vista que hoje se aceita melhor a sexualidade, sexo antes do casamento e até mesmo a gravidez na adolescência. Portanto, tabus, inibições e estigmas estão diminuindo e a atividade sexual e gravidez aumentando (VITALLE, AMANCIO, 2004).

Vitalle; Amancio (2004) descrevem também que as possibilidades de desajustes e desagregação familiar são maiores quanto mais jovens e imaturos forem os pais. E Brito (2009) afirma que é muito importante a disponibilidade dos pais, pois a abertura e o diálogo com os filhos facilitam para que os assuntos sobre sexualidade possam ser tratados no momento em que surgem.

A identificação com a postura da religião adotada também se relaciona com o comportamento sexual. Adolescentes que têm atividade religiosa apresentam um sistema de valores que os encoraja a desenvolverem comportamento sexual responsável (VITALLE, AMANCIO, 2004).

As autoras supracitadas relatam que atualmente, as novas religiões evangélicas são, de modo geral, bastante rígidas no que diz respeito à prática sexual pré-marital. Alguns profissionais de saúde que trabalham com adolescentes têm a impressão de que as adolescentes que freqüentam essas igrejas iniciam a prática sexual mais tardiamente, porém, não há pesquisas comprovando essas impressões.

Depreende-se que a prenhez na adolescência é freqüente em todos os níveis sociais, mas estudos apontam que a maior incidência se dá em populações de baixa renda. Parece que

a pobreza contribui para maior incidência dessa condição, o que cria uma probabilidade maior para essas jovens permanecerem vivendo em condições precárias (KASSAR, *et al* 2006).

Estudo realizado pelos autores supracitados em Maceió evidenciou que mães adolescentes dos hospitais públicos estudados estão associadas às piores condições socioeconômicas e reprodutivas quando comparadas às adultas jovens, merecendo, portanto, maior atenção diferenciada e estruturada na saúde perinatal (KASSAR *et al*, 2006).

Segundo Santos *et al* (2010) um estudo realizado também em quatro capitais brasileiras, apontou que a idade média de iniciação sexual dos jovens de nível socioeconômico baixo está por volta dos 13 anos.

A escolaridade também está implicada no entendimento da gravidez não planejada na adolescência. Parece, então, que quanto maior a informação, mais tarde é o início da vida sexual o que evidencia mais uma vez que a questão do ciclo da pobreza deve ser considerada, pois os índices de gravidez não planejada são mais elevados em jovens analfabetas ou com instrução mínima (MANDI; BERTOTTO; RIBEIRO, 2001).

Knijnik, (2008) afirma que dois tipos de fatores psicossociais contribuem como facilitadores para o desejo de engravidar. Um está relacionado às privações sociais e aos sentimentos de exclusão onde essas jovens estão inseridas nos segmentos sociais. O outro está associado à negligência familiar. Assim, a gravidez das adolescentes pode significar um meio usado por elas para lidar com situações críticas de exclusão ocorridas numa fase do desenvolvimento muito fértil e instável que é a genitalidade.

6 PROPOSTA DE AÇÕES PREVENTIVAS

È importante o estabelecimento de ações integradas e efetivas de prevenção aos riscos a saúde do adolescente.

SES-MG, (2007) p. 30 descreve que

A prevenção não se limita ao fornecimento de informações sobre o risco do uso de substâncias lícitas e ilícitas, a anatomia e o funcionamento dos órgãos reprodutivos, aos métodos contraceptivos, DST/Aids, ou ao acesso à camisinha, mas envolve uma participação ativa do adolescente no sentido de refletir sobre os caminhos que pode tomar em sua vida, desenvolvendo assim sua autonomia e sua responsabilidade.

Deve ser dada atenção especial aos trabalhos de Educação em Saúde, seja por meio de palestras, dinâmicas de grupos ou de outras atividades em que se priorizem as ações preventivas em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS, à gravidez precoce e não planejada (SES-MG, 2007).

Documento da Secretaria Estadual de Saúde relata que a participação das escolas, dos educadores e famílias é uma importante parceria para a integração das atividades saúde-educação (SES-MG, 2007).

Para Moreira (2008), o despertar da sexualidade na adolescência é acompanhado por uma grande leva de desinformação ou constrangimento em falar sobre sexo com os adolescentes, assim nem família e nem escola cumprem seu papel de educador.

A falta de apoio e afeto da família para uma adolescente com baixa auto-estima, com mau rendimento escolar, podem induzi-la a buscar na maternidade precoce o meio para conseguir um afeto incondicional, uma família própria, reafirmando o seu papel de mulher ou sentir-se indispensável a alguém (CATHARINO; GIFFIN, 2002).

Assim, a educação sexual surge como uma proposta de parceria de ações efetivas com o objetivo de reduzir e até mesmo evitar a gravidez na adolescência.

6.1 A anticoncepção na adolescência

Todo adolescente tem direito ao acesso à educação sexual, métodos anticoncepcionais e principalmente ao sigilo de sua vida sexual. O conhecimento adquirido desse direito estimula e faz que o adolescente assuma a responsabilidade com sua própria saúde (BRASIL, 2006)

A partir da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo, em 1994 e da Conferência Mundial da Mulher, em 1995, em Pequim está bem instituído o conceito do direito ao planejamento familiar, independentemente da idade, direito de tomar decisões sobre seu comportamento reprodutivo e direito de ter informação, educação e serviços para regular a fertilidade. Segundo pesquisa recente e censo de 2000, a única faixa etária em que a taxa de fertilidade aumentou é na adolescência, no período de 15 a 19 anos de idade (SES-MG, 2007).

De acordo com SES-MG (2007) os adolescentes podem fazer uso de qualquer método anticoncepcional desde que se respeitem fatores sociais e comportamentais avaliados de maneira individualizada. No entanto deve-se, observar a possibilidade de usar algum método contraceptivo do ponto de vista médico, e também levar em consideração na hora de sua escolha, a idade do início da vida sexual bem como o contexto social e familiar da adolescente.

Assim, a decisão da escolha do método deve ser avaliada entre o profissional de saúde e o casal, incentivando-se sempre a participação do parceiro nesta decisão, o que auxilia na maturidade dos adolescentes, divide responsabilidades e melhora a qualidade de informações sobre saúde reprodutiva. Os retornos aos atendimentos devem ser frequentes para avaliar a adesão ao método e estimular a prática do sexo seguro.

Falar em prevenção à gravidez precoce é uma atitude pensada e consciente. Mas fica uma dúvida: como entender que garotas que conhecem métodos contraceptivos, têm acesso a eles e não querem engravidar, engravidam? Sabe-se que o surgimento dos anticoncepcionais possibilitou que as mulheres pudessem escolher qual o melhor momento para ter filhos. No entanto só usa anticoncepcional quem assume que possui uma vida sexualmente ativa. Talvez seja essa a grande questão na prevenção à gravidez precoce, é preciso que a menina se assuma enquanto mulher para usar anticoncepcional. Só que não pode deixar de levar em consideração que a sexualidade ainda é um tabu, e adotar métodos anticoncepcionais significa quebrar esse tabu. É por isso que informação sobre contraceptivos não implica mudança de atitude embora haja muitas evidências que quanto maior a ignorância sobre a sexualidade, menor a possibilidade de proteção (FRIZZO; KAHL; OLIVEIRA, 2005).

Portanto as ações de planejamento familiar devem ser de alta qualidade, principalmente para as adolescentes e devem ser consideradas prioridade, haja vista a gravidez na adolescência ser um problema de saúde pública.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse trabalho percebeu-se que a adolescência é uma fase da vida caracterizada por um conjunto de transformações que deixa o ser humano exposto a algumas situações indesejáveis.

Ao mesmo tempo é um período que estabelece padrões comportamentais e sonhos que permearão toda sua vida. Padrões esses que se definem dentro de um ambiente que envolve a família, escola, o social, dentre outros, onde, o adolescente sofre influências para sua formação e afirmação da personalidade de um futuro adulto.

No que concerne a gravidez na adolescência atualmente sua incidência tem aumentado progressivamente e tem se destacado como um problema de saúde pública em vários países, inclusive no Brasil. Ela tem repercussões biológicas, familiares, emocionais, sociais, limitando ou mesmo adiando projetos de vida dos adolescentes.

Percebe-se que a literatura sobre o tema se mostra um campo vasto e que os fatores predisponentes da gravidez precoce são multicausais e sua etiologia está relacionada a uma série de aspectos.

Já os estudos evidenciando a paternidade na adolescência são escassos, daí nota-se que trabalhos sobre esse assunto tem sido relegados a uma posição de menor destaque em relação ao da maternidade adolescente.

Diante da problemática, o setor de saúde necessita organizar seus serviços de forma diferenciada para o acolhimento, assistência e acompanhamento dos adolescentes, contando com uma equipe multidisciplinar motivada e capacitada para trabalhar com esses usuários. O planejamento das ações para as equipes de saúde da família precisa contemplar sobretudo atividades educativas e preventivas sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e anticoncepção.

O envolvimento da comunidade da área de abrangência da equipe é imprescindível para efetivação dessas ações. É importante também estabelecer parceria com instituições governamentais e não governamentais de educação e promoção social e igrejas.

Só assim através do trabalho conjunto, da informação, do conhecimento com proteção e apoio pautado nas leis que regem a assistência, nossos adolescentes serão encaminhados rumo a vida adulta de forma saudável e responsável.

REFERÊNCIAS

ABECHE, Alberto Mantovani et al. Aspectos sócio-econômicos do parceiro da gestante adolescente. **Rev. HCPA** 2007; 27(1).

ALMEIDA, Ines Silva. **O ser-casal-adolescente-no-vivido-de-gestar-parir-e-nutrir: uma abordagem existencial como possibilidade para a enfermagem**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, RJ: UFRJ, 2009. Disponível em: <http://teses2.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_InezSilvaDeAlmeida.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2011.

BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; DIAS, Rosana.Righetto Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **Psicol. cienc. prof.** v.21, n.2, p.52- 61, 2001. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932001000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 nov. 2011

BARBOSA, Heloisa Helena Moreira de Moraes *et al.* Estudo das principais causas que levam à gravidez na adolescência. **Rev. Para. Medicina**, Belém, v. 20 3, 2006. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000300017&lng=pt&nrm=iss&tlng=pt>. Acesso em: 04 nov. 2011

BARRETO, Ana Cláudia Mateus et al. Paternidade na Adolescência: tendências da produção científica. **Adolescência & Saúde.** v. 7 nº 2 abril 2010. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=190>. Acesso em: 04 nov. 2011.

BELO, Marcio Alves Vieira ; SILVA, João Luiz Pinto. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**, Ago 2004, vol.38, no. 4, p.479-487. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102004000400001&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 nov.2011.

BENUTE, Glauca Guerra; GALLETTA, Marco Aurélio. Gravidez na adolescência: prevalência, ansiedade e ideação suicida. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, vol. 48, n. 3: p. 198-199, set 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302002000300028&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 nov. 2011.

BERETTA, Maria Isabel Ruiz *et al.* Estudo sobre a incidência de partos na adolescência em um município do Estado de São Paulo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto v. 3, n. 2: 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691995000200013&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 nov. 2011.

BOCK Ana Mercês Bahia, A adolescência como construção social: estudo. Sobre livros destinados a pais e educadores **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. Volume 11 Número 1 Janeiro/Junho 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v11n1/v11n1a07.pdf>> Acesso em: 16 mai. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Adolescentes promotores de saúde: uma metodologia para capacitação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000 a. 112p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Adolescência da SBP. **Guia da Adolescência. Orientação para profissionais da área médica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000 b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens.** Brasília- DF: ed. Ministério da Saúde 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente** / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 96 p. – (Série E. Legislação de Saúde). disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf. > Acesso em 20 de março de 2012

BRITO Ricardo César de Oliveira. **Gravidez na adolescência: Principais informações e conseqüências para as alunas da rede pública estadual.** Belo Horizonte. 2009. Disponível em:< <http://www.cecimig.fae.ufmg.br/wp-content/uploads/2007/10/monografia-Ricardo-Brito.pdf>.> Acesso em: 04 nov. 2011.

BUENO, Gláucia Mota. Variáveis de Risco para a Gravidez na Adolescência: Adolescência, sexualidade e gravidez. **Psiqu Web Psiquiatria Geral.** 2008. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=245>. > Acesso em: 04 nov. 2011.

CATHARINO, T R. GIFFIN, K. Gravidez e adolescência: investigação de um problema moderno. Trabalho apresentado no XII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populações. Ouro Preto. M. 6, 2002. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_ST7_Catharino_texto.pdf. > Acesso em: 04 nov. 2011

CORRÊA, Mário Dias. **Noções práticas de obstetrícia.** 12 ed. Rio de Janeiro: Ed Médica e Científica Ltda.1999.

CRISTIANO, Paulo. **A família oculta de Jesus.** 2007. Disponível em: <<http://www.cacp.org.br/catolicismo/artigo.aspx?lng=PT-BR&article=174&menu=2&submenu=3>.> Acesso em: 16 de fev. 2012.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda *et al.* **Miniaurélio Século XXI Escolar: O minidicionário da língua portuguesa.** 4. ed. Rio de Janeiro: ed. Nova Fronteira, 2001.

FRANCO, Túlio; MERHY, Emerson. **PSF: Contradições e novos desafios.** Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/PsfTito.htm>>. Belo Horizonte / Campinas, março de 1999. Acesso em: 16 mai.2012.

FRIZZO, Giana Bitencourt; KAHL, Maria Luiza Furtado; OLIVEIRA, Ebenézer Aguiar Fernandes de. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. **Psico** v. 36, n. 1, pp. 13-20, jan./abr. 2005. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1370/1070>> Acesso em: 04 nov.2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S. A. 2008

GOMES Romeu; FONSECA, Eliane M.G.O.; VEIGA, Álvaro J.M.O. A visão da pediatria acerca da gravidez na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev Latino-am Enfermagem** 2002 maio-junho; 10(3):408-14. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13350.pdf>> Acesso em 03 nov. 2011.

HESLER Lilian Zielke *et al.* **Ações de saúde em grupo com adolescentes gestantes: um relato de experiência**. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul – UFSM/ CESNORS – BRASIL. 2008. Disponível em: <http://hosting.udlap.mx/sitios/unionlat.extension/memorias2009/trabajos/practicass_integrale/s/acoes_de_saude_em_grupo_com_adolescentes_gestantes_um_relato.pdf>. Acesso em: 04 NOV.2011.

HOGA, Luiza Akiko Komura; REBERTE, Luciana Magnoni. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. **Revista Escola de Enfermagem USP** 2007; 41(4): 559-66. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/03.pdf>> Acesso em: 04 nov. 2011.

HOGA, Luiza Akiko Komura *et al.* Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. Esc Anna Nery **Rev Enferm** 2010 jan-mar; 14 (1): 151-57 São Paulo, n. 5, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a22.pdf>> Acesso em 04 nov. 2011.

KASSAR, Samir. B. *et al.* Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió. **Rev. Bras. Saúde mater. Infantil**. Recife V. 6, n. 4, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n4/06.pdf>> Acesso em: 03/11/11.

KNJJNIK, Jane. A repercussão da gravidez em jovens adolescentes de Porto Alegre. 2008. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/18.%20artigo_jane%5B1%5D.pdf> Acesso em: 03 NOV.2011.

KONIG, Adriana Bessler *et al.* Representações sociais de adolescentes primíparas sobre “Ser mãe”. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**. São Paulo. V. 10. n. 2. 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/pdf/v10n2a12.pdf>> Acesso em: 03 NOV.2011.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação**. Petrópolis: Vozes, 1997.

MANDU, Edir Nei Teixeira. Gravidez na adolescência: um problema? **Revista projeto acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília. 2000. 200 p.

MANDI, José Mauro; BERTOTTO, Maria Salete; RIBEIRO Elias. Aspectos familiares observados na gravidez da adolescente: identificação de algumas características de importância epidemiológica. **Rev. Cient. AMECS** Vol. 10 - nº 1 - 1º Semestre – 2001.

Disponível em: <http://www.amecs.com.br/arquivos/revista/vol10_n1/arti_orig_1.pdf>
Acesso em: 04 nov. 2011.

MATARAZZO, Maria Helena; MANZIN, Rafael. **Educação sexual nas escolas: preparar para a vida familiar**. São Paulo: Paulinas, 1988.

MEINCKE, Sonia Maria Konzge *et al.* Redes sociais de apoio à paternidade na adolescência: um estudo multicêntrico. **Rev. enferm. saúde**, Pelotas (RS) 2011 jan-mar;1(1):33-38.
Disponível em:
<<http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/view/39/5>> Acesso em 04 NOV.2011.

SES-MG. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: Redes de Atenção à Saúde**. Conteúdo: Oficina 4 – Programação local Guia do Tutor/Facilitador. Belo Horizonte: ESPMG, 2008.

SES-MG. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007. 152 p.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev Esc Enferm USP** 2008; 42(2):312-20. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>> Acesso em: 03 nov. 2011.

NOBRE, Jorge Luís Lopes; FIGUEREDO, Maria Bernadete. Maternidade na adolescência: alguns fatores de risco para a mortalidade fetal e infantil em uma maternidade pública de São Luís, Maranhão. **Rev Pesq Saúde**, 11(2): 39-43, maio-ago, 2010. Disponível em <www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/551/302>. Acesso em: 21 de março de 2012.

NESCON. **Guia do profissional em formação: Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva FM/UFMG. – Belo Horizonte : Coopmed, 2008. 54 p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Conferência Mundial sobre a mulher**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

Organizacion Mundial de La Salud (OMS) serie de informes técnicos nº 583. El embarazo y el aborto em La adolescencia. **Informe de uma reunião de La OMS**. Genebra, 1975.
Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_583_spa.pdf> Acesso em: 20 mar. 2012.

PAULA, Elaine Ribeiro *et al.* A paternidade na adolescência e seu significado entre os jovens universitários que a vivenciaram. **Revista Mineira de Ciências da Saúde**. Patos de Minas: UNIPAM, (2): 28-42, 2010 | ISSN 2176-2244. Disponível em:
<http://www.revistasauade.unipam.edu.br/files/Ed_2/a_paternidade_a_adolescencia_e_seu_significado.pdf> Acesso em: 03 nov.2011.

PELLOSO, Sandra Marisa; CARVALHO, Maria Dalva de Barros, VALSECCHI Elizabeth Amâncio de Souza da Silva. O vivenciar da gravidez na adolescência. **Maringá**, v. 24, n. 3, p. 775-781, 2002.

PIROTTA, Kátia Cibelle Machado; SCHOR Néia. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. **Rev de Saúde Pública**. São Paulo, v. 38 n.4, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n4/21077.pdf>> Acesso em: 04 nov. 2011.

RAMOS, Flávia Regina Souza; MONTICELLI, Marisa; NITSCHKE, Rosane Gonçalves (Org.). **Associação Brasileira de Enfermagem Projeto Acolher. Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: DF 2000.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE ADOLESCENTES SAÚDE SEXUAL SAÚDE REPRODUTIVA: DOSSIÊ. – Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2004. 40p.

ROCHA, Karina Lellis Moura. **Abordagem sobre Gravidez na adolescência na Estratégia de Saúde da Família/Araxá/MG**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0294.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2011.

SANTOS Eliana Pereira R.; ESCOBAR, Eulália Maria Aparecida. Gravidez na adolescência: qual o risco para o recém-nascido? . **Rev Enferm UNISA** 2000; 1: 87-9. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2000-20.pdf>> Acesso em: 07 nov. 2011.

SANTOS, Inês Maria Menezes; SILVA, Leila Rangel. Estou grávida, Sou adolescente e Agora? - Relato de experiência na consulta de enfermagem. **Revista projeto acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília. 2000. 200 p.

SANTOS Elder Cerqueira *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-7372201000010009>. Acesso em: 04 nov. 2011.

SILVA, Andreia Maria; DINIZ, Rosana Aparecida Gondim. **Protocolos Assistenciais de Enfermagem**. São Sebastião do Oeste. 2009.

SILVA, Lucía; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino-am Enfermagem**. v 14(2): 199-206, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08.pdf>> Acesso em: 04 nov. 2011.

SILVA, Patrícia Rangel. **Gravidez na adolescência**. Monografia apresentada a Universidade do Estado do Rio de Janeiro para o curso de pedagogia.2003. Disponível em: <[http://www.educacao.uerj.br/Monografias/2003/GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA.pdf](http://www.educacao.uerj.br/Monografias/2003/GRAVIDEZ%20NA%20ADOLESCENCIA.pdf)>. Acesso em: 03 nov. 2011.

Shakespeare, William, 1564-1616. **Romeu e Julieta/ William Shakespeare**; adaptado do original por Pedro Garcez e com supervisão de Luís Augusto Fischer. Porto Alegre: L&PM, 2009. 64 p.

SOUZA, Ronald Pagnancelli de. **O adolescente do terceiro milênio**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1999.

SOUZA, Vera Lúcia Costa *et al.* O aborto entre adolescentes. **Rev. Latino-Am. enfermagem**. Ribeirão Preto v. 9, n. 2, 2001. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000200006&script=sci_arttext>
Acesso em: 07 nov. 2011.

TAKIUTI, Albertina. **A adolescente está ligeiramente grávida e agora?** São Paulo. Iglu, 1998

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa Qualitativa em Educação: O positivismo, a fenomenologia, o marxismo**. 4. ed. São Paulo: Ed. Atlas S. A.2008. 178 p.

VIEIRA *et al.* Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(5):1201-1208, 2007. Disponível em:
<<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v12n5/11.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2011.

VITALLE, Maria Sylvia de Souza; AMANCIO, Olga Maria Silverio. **Gravidez na Adolescência** Unifesp/EPM, São Paulo, 2004. Disponível em:
<<http://www.pjpp.sp.gov.br/2004/artigos/11.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2011

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.28 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000800001&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 nov. 2011.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães *et al.* Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2007 maio-jun; 60(3):279-85. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2670/267019611006.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2011.