

MÁRCIA VÂNIA DE JESUS ROCHA

**UM OLHAR SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO DE
LITERATURA**

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.

Orientador: Eugênio Marcos Andrade Goulart

ARAÇUAÍ/MINAS GERAIS

2010

MÁRCIA VÂNIA DE JESUS ROCHA

**UM OLHAR SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO DE
LITERATURA**

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.

Orientador: Eugênio Marcos Andrade Goulart

Banca Examinadora

* _____
* _____
* _____

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____

Dedico esse trabalho à minha mãe Leny,
exemplo de mulher guerreira e suporte nos momentos difíceis
e à todas as adolescentes grávidas
que se tornaram o alvo desse estudo.

Agradeço a Deus, pelo dom extraordinário da vida.

À meus pais, que contribuíram muito para que eu pudesse me deslocar a Araçuaí no início do curso e em tudo que faço.

À tutoras Maria Neide Santos e principalmente Maura Soares, que mesmo não sendo minha tutora direta me ajudou diversas vezes.

À meu orientador, Eugênio Marcos Andrade Goulart pela sua compreensão.

À Daisy, que trabalha no NESCON, pela sua presteza e disponibilidade nos contatos.

RESUMO

A adolescência é uma fase marcada por profundas transformações físicas, psicológicas, comportamentais, conflitos sociais e internos com o despertar da sexualidade. Em meio a todo esse contexto de metamorfoses, os jovens de maneira geral na sociedade atual estão iniciando sua vida sexual mais precocemente, trazendo várias conseqüências dentre elas, a gravidez na adolescência. Este tipo de gravidez de alta incidência geralmente não é planejada e pode esta associada a múltiplos fatores. O objetivo principal deste trabalho é contribuir para a revisão e ampliação dos conhecimentos acerca da gravidez na adolescência. Com objetivos específicos de descrever aspectos da adolescência e a sexualidade nessa fase; descrever as variáveis socioculturais que contribuem para gravidez na adolescência e oferecer subsídios para o planejamento de ações voltadas a sexualidade, vida reprodutiva e gravidez na adolescência no Programa de Saúde da Família no Município de Piriá na Bahia. Assim foram selecionados dentro da literatura especializada, os trabalhos que atendiam aos critérios de inclusão e em seguida realizada uma análise sobre a adolescência, a sexualidade, e a gravidez na adolescência o que permitiu a proposição de subsídios para o planejamento de ações voltadas a atenção básica e saúde da família a fim de reduzir o elevado índice de gravidez na adolescência. Neste contexto, este estudo permitiu também ampliar o acesso aos conhecimentos nos assuntos referentes ao adolescente, de modo a possibilitar estratégias voltadas para o aumento da adesão dos adolescentes aos serviços de saúde, além de promover assistência de qualidade, visando atender às especificidades dessa faixa etária.

Palavras Chave: Adolescência; Sexualidade; Gravidez; Atenção Básica a Saúde.

ABSTRACT

Adolescence is a period marked by profound physical, psychological, behavioral, social and internal conflicts with the awakening of sexuality. Amid this entire context of metamorphosis, young people generally in society today are starting their sexual life early, bringing several consequences among them, the teenage pregnancy. Such a high incidence of pregnancy is generally not planned and might be associated with multiple factors. The main objective of this paper is to review and expand our knowledge of teenage pregnancy. With specific goals to describe aspects of adolescence and sexuality at this stage, to describe the sociocultural variables that contribute to teen pregnancy and provide insight to the actions targeting sexuality, reproductive life and teenage pregnancy in the Family Health Program in the City of Piripá in Bahia. So were selected within the literature, studies that met the inclusion criteria and then performed an analysis on adolescence, sexuality, and teenage pregnancy which allowed the proposition of grants for the planning of actions aimed at primary and family health in order to reduce the high rate of teenage pregnancy. In this context, this study also allowed to expand access to knowledge in matters relating to adolescents, to enable strategies for improved adherence of adolescents to health services, and promote quality care in order to meet the specific needs of this age.

Keywords: Adolescent Sexuality, Pregnancy, Primary Care Health

LISTA DE ABREVIATURAS

EAS -	Estratégias de Saúde da Família
PSF -	Programa de Saúde da Família
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS -	Organização Mundial de Saúde
ECA -	Estatuto da Criança e do Adolescente
SUS -	Sistema Único de Saúde
CREMESP -	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
UBS -	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. Introdução.....	9
2. Justificativa	11
3. Objetivos.....	12
3.1 Geral	12
3.2 Específicos.	12
4. Metodologia	13
5. Adolescência e Sexualidade: Aspectos Importantes	14
6. A Gravidez na Adolescência	17
6.1 Variáveis Socioculturais no Universo da Gravidez na Adolescência	18
6.2 Gravidez na Adolescência: Configurações da Atenção Básica e Saúde da Família	22
7. Considerações Finais	26
7. Referências Bibliográficas.....	28

1. Introdução

As transformações profundas na vivência da sexualidade na adolescência têm propiciado o aumento da incidência de gravidez. O declínio das taxas de fecundidade desde a década de 70 parece caminhar contrariamente à crescente incidência de gestação na adolescência (CAMARANO, 1998). Esta é considerada em diversos países como sério problema de saúde pública em virtude do impacto que pode trazer à saúde materno-fetal e ao bem-estar social e econômico de um país (KONIAK-GRIFFIN, D. et al 2000; ORVOS, H. et al, 1999; SABROZA et al., 2004).

As equipes de Estratégias de Saúde da Família (EAS) tendo como foco a Promoção, Prevenção e Recuperação da saúde atuam na busca de melhorias, integração da comunidade e profissionais de saúde, criação de vínculos. Para tal, o Programa de Saúde da Família (PSF) propõe uma nova configuração para estruturação dos serviços de saúde, promovendo a aproximação dos profissionais e seu objeto de trabalho, com o compromisso de prestar uma assistência integral e de resolutibilidade. Assim, a equipe multiprofissional pode atuar voltada às necessidades de cada localidade, agindo interdisciplinarmente nos fatores determinantes e condicionantes que interferem no processo saúde-doença.

Na área de saúde, a delimitação de necessidades dos jovens tem se apoiado em uma definição de adolescência de base etária (10 aos 19 anos), período que se considera como caracterizado por grandes transformações físicas, psicológicas e sociais (WHO, 1986). Frequentemente, incorre-se em uma naturalização do processo de transição da infância à vida adulta e, ao mesmo tempo, reitera-se o caráter “imaturo” e “irresponsável” dos jovens (Stern & Garcia, 1999).

Para Heilborn (1998) essa concepção fundamenta a demarcação da adolescência como uma etapa de transição para a vida adulta, que deve ser reservada prioritariamente aos estudos. Assim, a idade de 15 a 19 anos que, durante muito tempo, em particular nos seus últimos subgrupos etários, foi tida como a etapa ideal para engravidar, hoje, é considerada como sendo uma idade precoce para a mulher ter filhos.

O aumento da fecundidade no grupo etário das adolescentes vem atingindo distintas sociedades. Segundo Cunningham et al 1993, as adolescentes, principalmente as menores de 18 anos, e seus bebês estariam mais expostos a conseqüências negativas quando comparados às mães adultas e seus bebês. Indicam ainda que a assistência pré-natal adequada exerça impacto positivo sobre o resultado

materno e perinatal, chegando eventualmente a anular possíveis desvantagens típicas da idade (GAMA, S. G. N. et al, 2002).

Treffers, P.E. et al, 2001 relata que a precocidade do início das atividades sexuais, aliada à desinformação quanto ao uso adequado dos contraceptivos e à deficiência de programas de assistência ao adolescente são alguns dos fatores referidos como responsáveis pelo aumento da gravidez, abortamento e doença sexualmente transmissível na adolescência. Também a idade da menarca, que vem se antecipando ao longo dos últimos anos, seria importante contribuinte na precocidade das gestações.

Conforme destaca vários autores entre os inúmeros danos relacionados à gestação precoce, são apontados a exposição a abortos e os distúrbios de ordem afetiva, tanto em relação à mulher quanto ao bebê. Uma maior propensão à baixa auto-estima e a depressão também vêm sendo citadas como contribuintes para resultados adversos durante a gestação, o parto e o período neonatal, além de conseqüências emocionais advindas de relações conjugais instáveis. SPITZ, A. M. et al, (1996); PERRIN, K. M, (1996); BAENET, B. et al, (1996) MONTESSORO, A. C. (1996)

Nesse sentido, este estudo propõe em primeira instância, subsidiar práticas voltadas aos adolescentes e alertar os profissionais atuantes nas equipes de saúde da família sobre as situações configuradas na adolescência, a gravidez entre adolescentes e reafirmar a importância de parcerias institucionais, tendo cuidado no tratamento das questões mais complexas. Destaca-se a grande preocupação em relação a esse contexto e espera-se integrar ações num sistema de rede os diversos programas já em funcionamento, desenvolvidos pelas secretarias de estado, pelas prefeituras e sociedade organizada. Com isso, será possível evitar uma postura de isolamento, de duplicação de ações e de auto-resolução de problema e buscar desenvolver ações articuladas, contínuas, coerentes e eficazes dos profissionais de saúde.

2. Justificativa

Fundamentado na complexidade do tema, no conhecimento da necessidade de minimizar os agravos decorrentes das conseqüências e complicações de uma gravidez não planejada na adolescência e de reduzir os riscos às gestantes que são sujeitas a tais complicações durante a gestação e no parto, optou-se pelo desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, almejando a compreensão e o estudo deste assunto, percebido como importante desafio para os serviços de saúde. O acesso a este contexto possibilitará ampliação dos conhecimentos relativos às adolescentes grávidas, visando a conscientização necessária para a diminuição dos casos de gravidez nesse grupo social.

Este estudo torna-se de relevância pessoal, pois a formação do pós-graduando estimula a capacidade do profissional na promoção de ações inovadoras. Uma vez que a gravidez na adolescência é um fenômeno de grande ocorrência nas Unidades de Saúde da Família nas consultas de enfermagem, principalmente em cidades com situações econômicas mais restritas e com baixos níveis de escolaridade o que acarreta inúmeras conseqüências psicossociais.

De relevância social, por ser a gravidez em adolescentes um fenômeno que envolve múltiplos fatores correlacionados inclusive, os riscos de uma gravidez em menores de 20 anos e suas complicações merecem atenção especial dos componentes de uma equipe de Saúde da Família, cujo conhecimento e capacidade de detecção de agravos sociais poderão constituir diferencial na redução de ocorrência de novos casos entre as jovens da comunidade local.

3. Objetivos

3.1 Geral

O objetivo principal deste trabalho é contribuir para a revisão e ampliação dos conhecimentos acerca da gravidez na adolescência.

3.2 Específicos:

- Descrever aspectos da adolescência e a sexualidade nessa fase;
- Descrever as variáveis socioculturais que contribuem para gravidez na adolescência;
- Oferecer subsídios para o planejamento de ações voltadas a sexualidade, vida reprodutiva e gravidez na adolescência no Programa de Saúde da Família no Município de Piripá na Bahia.

4. Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura, de natureza narrativa, produzida a partir de um levantamento de publicações e periódicos. A busca por artigos científicos foram feitas nos bancos de dados do Scileo, Medline, Lilacs no período de novembro de 2009 a julho de 2010, também foram pesquisados sites estatísticos do governo e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e outras publicações científicas. Os artigos científicos usados foram selecionados com os seguintes descritores: adolescência, sexualidade e a gravidez na adolescência.

Os critérios de inclusão dos estudos encontrados e seleção dos artigos ocorreram da forma pela qual se relacionavam ao foco da pesquisa como: a abordagem sobre a adolescência, variáveis relacionadas a sexualidade na adolescência e aspectos referentes a gravidez na adolescência.

A busca nos sites e fontes consultadas permitiu a organização por meio da leitura, análise dos conteúdos selecionados e agrupamento segundo a semelhança da abordagem referenciada.

Assim foram selecionados dentro da literatura especializada, os trabalhos que atendiam aos critérios de inclusão. Foi realizada uma análise sobre a adolescência, a sexualidade, e a gravidez na adolescência que permitiu a proposição de subsídios para o planejamento de ações voltadas a atenção básica e saúde da família a fim de reduzir o elevado índice de gravidez na adolescência.

5. Adolescência e Sexualidade: Aspectos Importantes

Etimologicamente o termo adolescência tem origem no verbo latim *adolescere*, que significa crescer, ou crescer até a maturidade, resultando em transformações de ordem social, psicológica e fisiológica (FRANCOZ, 2006).

Hercowitz, (2002) relata que a adolescência é a fase de transição entre a infância e a idade adulta, quando o desenvolvimento da sexualidade reveste-se de fundamental importância para o crescimento do indivíduo em direção à sua identidade adulta, determinando sua auto-estima, relações afetivas e inserção na estrutura social.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende um período entre os 11 e 19 anos de idade, desencadeado por mudanças corporais e fisiológicas advindas da maturação fisiológica (KAHHALE, 1997). Muuss (1976) enfatizou a adolescência como um período de transição em que o indivíduo vive uma situação marginal, na qual novos ajustamentos devem ser feitos entre o comportamento de criança e o comportamento do adulto.

Nos termos da lei Lei 8.069/90, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 2º, considera-se adolescente quem tenha entre 12 e 18 anos de idade completos. (BRASIL, 1990).

Existem divergências entre a classificação da OMS e a legislação brasileira, o ECA, quanto à definição da faixa etária que corresponde a adolescência, apesar de existir diversas abordagens na literatura científica, uma vez que a OMS baseia-se em estudos realizados através das transformações que ocorrem no ser humano, e a legislação brasileira baseia-se na maioridade civil e penal do indivíduo.

Na área de saúde, a delimitação de necessidades dos jovens tem se apoiado em uma definição de adolescência de base etária (10 aos 19 anos), período que se considera como caracterizado por grandes transformações físicas, psicológicas e sociais (AQUINO *et al.*, 2003; WHO, 1986).

Quanto a essa definição de adolescência, é possível acreditar que não existe uma definição consensual, visto que toda definição é adquirida culturalmente e deve ser levado em consideração o contexto em que a pessoa está inserida, desta forma os autores divergem quanto à definição do que vem a ser a adolescência e a faixa etária que a delimita. (MUUSS, 1976).

No Brasil a adolescência possui diferentes configurações, pois depende da classe social em que o adolescente está inserido. Nas classes mais privilegiadas, é entendida como um período de experimentação sem grandes conseqüências emocionais, econômicas e sociais; o adolescente não assume responsabilidades, pois

dedica-se apenas aos estudos, sendo essa a sua via de acesso ao mundo adulto. Enquanto nas classes mais baixas, que representam aproximadamente 70 milhões de adolescentes com menos de 18 anos, os riscos do experimentar, tentar, viver novas experiências são maiores e não há a possibilidade de se dedicar somente aos estudos, tornando a adolescência simplesmente, um período que antecederá a constituição da própria família (KAHHALE et al, 1997b; PEREIRA, 1996).

O conflito de gerações, a pressão social e a busca de identidade trazem ambiguidade e um problema comum aos jovens: o lidar com suas mudanças corporais e conflitos interiores no campo da sexualidade. O sexo é uma função natural que existe desde o nascimento e varia de intensidade segundo o ciclo vital. A sexualidade representa uma característica humana, sendo complexa e diversa das diferentes formas de manifestação individual e social. (MOREIRA et al, 2008), apud Bueno.

Essa alteração das emoções no adolescente pode ser explicada através do papel do ambiente em sua vida, ou seja, seus comportamentos podem ser fruto de uma interação com um ambiente punitivo que não possibilita o aumento e a adequação do seu repertório comportamental. Muitos destes comportamentos são esquivas de um ambiente aversivo. Os problemas do adolescente estão em sua relação com o mundo. (BANACO, 1995), apud Bueno.

Aberastury (1983) diz se tratar de uma luta difícil para o adolescente encontrar uma identidade, que ocorre num processo de longa duração, além de lento, neste período, em que os jovens vão construindo a base final da personalidade, de seu perfil adulto. Este processo acontece por meio de tentativa e erro, em sua maior parte, buscando o verdadeiro eu, e acaba por sofrer agonias e dúvidas, querendo ser diferente do que fora em sua infância, num buscar uma identificação própria e diferente.

A fase da adolescência é marcada pela turbulência, apontada por vários autores como:

A adolescência é caracterizada por um período de intensas mudanças físicas, sexuais, psicológicas e sociais. É o momento em que a jovem busca formar a sua própria identidade, testando os 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).

Durante esse período de transformações o apoio dado às adolescentes é muito importante, para que essas tolerem as mudanças a que estão sujeitas e não se sintam

vulneráveis às mudanças biopsicossociais. Para tanto, a família deve estar bem estruturada, a fim de não facilitar a ocorrência, comum entre as adolescentes, de violência, uso de drogas e gravidez precoce. (GRIFFITHS, et al.,1994).

As modificações no padrão de comportamento dos adolescentes, no exercício de sua sexualidade, exigem atenção cuidadosa por parte dos profissionais, devido a suas repercussões, entre elas a gravidez precoce. (HERCOWITZ, 2002).

6. A Gravidez na Adolescência

Podemos encontrar vários conceitos que definem cientificamente o termo gravidez. Pode-se dizer que é qualidade ou estado da mulher, e das fêmeas dos mamíferos em geral, durante o tempo em que um novo ser se desenvolve no seu organismo. (FRANCOZ, 2006).

Durante a adolescência ocorrem mudanças morfofisiológicas e comportamentais oriundas do efeito dos hormônios que atuam especificamente no homem e na mulher, e conseqüente amadurecimento dos órgãos sexuais (CABRAL, 1999). Em muitos casos, o início da vida sexual ocorre sem haver ainda maturação psicológica e física do adolescente. Nesta fase, as mudanças psicológicas, a busca de identidade e a curiosidade sexual são acentuadas (MACIEL, 1983).

Algumas complicações se agravam na gravidez na adolescência. Ao examinar alguns trabalhos na área, podemos identificar complicações para a saúde da adolescente e do bebê. Uma delas, decorrente da imaturidade anatômico-fisiológica, é o baixo peso ao nascer e a prematuridade do bebê. Mais uma complicação seria a toxemia gravídica, que aparece nos últimos três meses de gestação e principalmente na primeira gravidez das jovens podendo ocorrer desde pré-eclâmpsia, eclâmpsia, convulsão até coma e alto risco de morte da mãe e do bebê. Outra complicação pode ocorrer no momento do parto, o qual pode ser prematuro, demorado, com necessidade de cesárea e com risco de ruptura do colo do útero, e também complicações relacionadas às infecções urogenitais especialmente decorrentes de parto feito em más condições. Risco de anemia seria um outro fator, já que naturalmente a adolescente, em fase de crescimento, necessita de boa alimentação.(OLIVEIRA, 1998).

A gravidez na adolescência tem sido alvo de preocupação de técnicos e governantes, não só em países pobres, mas também nos desenvolvidos. Nos Estados Unidos, o problema da gravidez precoce tomou tamanha proporção que, em 1996, foi considerada epidêmica. (MONTESSORO, 1996).

Esse despertar da sexualidade na adolescência é acompanhado por uma grande leva de desinformação. Os pais, por não disporem de informação ou por constrangimento de falar sobre sexo com seus filhos, acabam não cumprindo seu papel de educador. Assim, as famílias não transmitem a orientação sexual adequada, deixando o jovem em desvantagem. (MOREIRA et al., 2008. p. 315).

Lourenço (1998) relata que a gravidez é considerada como um desafio à maturidade e à estrutura da personalidade da mulher, visto que, esta está exposta a

diversos conflitos que requerem, de certa forma, uma resolução, reestruturação e reajustamento aos vários níveis fisiológicos, sociais e psicológicos.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, Benfam (1997), mostra o crescimento da fecundidade de mulheres de 15-19 anos, em confronto à queda significativa no grupo de 20-24. Essa tendência se acentua nas décadas de 80 e 90. Diferenciais nas taxas de fecundidade em adolescentes são encontrados por áreas geográficas e pelos diversos grupos sociais, afetando mais regiões rurais e mulheres de baixa condição econômica e menor nível de instrução (CAMARANO, 1998). Além disso, dados do Sistema Único de Saúde (SUS) indicam que a porcentagem da faixa etária dos 10 aos 19 anos no total dos partos nos hospitais conveniados chegou a 26,5% em 1997 contra 22,34% em 1993. E em 1998, foi registrado pelo Sistema Único de Saúde que, no Brasil, quase 700 mil partos foram de mães com idade entre 10 e 19 anos, o que gerou um gasto de cerca de R\$153 milhões em gestações de adolescentes. (BUENO, 2004).

Dados do Ministério da Saúde (2009) apresentam uma queda significativa no número de adolescentes grávidas desde o ano 1998. A queda foi de aproximadamente 30%, e em algumas regiões como o Sul e Sudeste, a queda chega a 36%. Dentre as justificativas apresentadas pelo Ministério da Saúde, acredita-se que os meios de comunicação, atrelados aos serviços prestados pelos postos de saúde e pelos agentes de saúde da família são os principais responsáveis pela melhor orientação e conscientização dos adolescentes.

Como observado, a gravidez na adolescência está em decréscimo, porém ainda é um fenômeno que está presente e de relevância social, por apresentar números absolutos muito elevados, por exemplo, na Bahia foram 42.518 partos em 2008. apud SANTOS et al. 2010.

A gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade da adolescência, com sérias conseqüências para a vida dos adolescentes. No Brasil a cada ano, cerca de 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes, número que representa três vezes mais garotas com menos de 15 anos grávidas que na década de 70. (BOCARDI, 1998).

No que diz respeito ao recém-nato, a mortalidade infantil tem sido referida como o principal prejuízo da gravidez na adolescência. Apesar dos inúmeros avanços nos diagnósticos pré-natais, a prematuridade e o baixo peso ao nascer permanecem como as principais causas de morbidade e mortalidade no primeiro ano de vida. Esses agravos têm se manifestado mais intensamente nas jovens com menos de 20 anos de idade, particularmente naquelas com idade inferior a 15 anos (SCHOLL, 1994).

6.1 Variáveis Socioculturais no Universo da Gravidez na Adolescência

Muitos estudos ao longo dos anos abordaram o comportamento do fenômeno da gravidez entre adolescentes em diferentes populações. Henshaw (1997) observou que os maiores índices de gestação na adolescência recaíam preferencialmente sobre a parcela negra da população (duas a três vezes maior do que entre as brancas), na qual predomina o nível sócio-econômico baixo.

Bennett et al. (1997) destacaram que a ocorrência de gravidez dos 15 aos 19 anos de idade é maior na zona rural do que nas áreas metropolitanas, onde, de uma forma geral, há mais acesso à educação e à informação. Singh (1998) de maneira semelhante, concluiu, em seu artigo, que níveis educacionais mais altos estão associados a menores índices de gestação na adolescência. Barnett et al. (2004) relataram que gravidez na adolescência estava associada com o aumento na taxa de evasão escolar e que isso aumentaria a probabilidade de persistirem as diferenças econômicas e sociais. apud Chalem et al. 2007.

O nível econômico parece ser um fator quase determinante para a ocorrência da gravidez, é nas classes econômicas menos favorecidas que há uma elevada incidência de adolescentes grávidas devido ao abandono e promiscuidade dessa população, maior desinformação e menor acesso aos métodos anticoncepcionais (Órgão Oficial do Cremesp, 1999).

A sociedade como um todo, mostra-se pseudopermissiva, permitindo e estimulando o exercício da atividade sexual dos jovens, proibindo, porém, a gravidez precoce, como se a capacidade reprodutiva pudesse ser analisada de modo isolado e independente da sexualidade. (PINTO & SILVA, 1998).

Múltiplas causas foram sendo apontadas pelos estudiosos no decorrer dos anos, na abordagem da gravidez na adolescência. Duarte (1997), relata que a gravidez na adolescência não é um episódio, mas um processo de busca, onde a adolescente pode encontrar dificuldade e acaba por assumir atitudes de rebeldia.

Conforme Persona et al. (2004) mais da metade das adolescentes engravidam por outras causas que não o desejo pela maternidade em si. Engravidar para não perder o namorado, para sair da casa dos pais e evitar o clima familiar desagradável, para afirmar sua feminilidade através da fertilidade, para encontrar nos cuidados com o filho um objetivo para sua vida, para aplacar a solidão na companhia do filho, dentre outros, por uma vida tortuosa, a tentativa de preencher um vazio interior.

Costa (1998) relata sobre a criança de hoje, que é bastante precoce nas questões da sexualidade, por meio de sua curiosidade em querer conhecer como se

formam os bebês e como ocorre a intimidade sexual. Há muitos casos onde as crianças com idade a partir de seis anos, que já desejam olhar revistas de mulheres nuas. Nesta esfera encontra-se a liberação sexual vivida atualmente, a qual contribui para o aumento do número de adolescentes grávidas.

Algumas pesquisas apontam que a maioria das adolescentes que engravidam são filhas de mães que também engravidaram durante a adolescência. Um fenômeno psicológico (inconsciente) de repetição da história materna, podendo ser a gravidez uma tentativa de reconciliação entre mãe e filha. (CORREA & COATES, 1991; SCHILLER, 1994; ABDALLAH, 1998).

Outra situação, como lares desestruturados, pode levar um adolescente a procurar companhia num filho (DUARTE, 1997),

Essas adolescentes têm sido consideradas cientificamente como um grupo de risco para a ocorrência de problemas de saúde em si mesma e em seus conceitos, uma vez que a gravidez precoce pode prejudicar seu físico ainda imaturo e seu crescimento normal. Esse grupo também está sujeito à eclâmpsia, anemia, trabalho de parto prematuro, complicações obstétricas e recém-nascidos de baixo peso. (SANTOS & SILVA, 2000). Roth e colaboradores (1991) enfatizam que, dentre os mecanismos explicativos, encontram-se os de natureza biológica, como imaturidade do sistema reprodutivo, ganho de peso inadequado durante a gestação e fatores socioculturais, como pobreza e marginalidade social, combinados ao estilo de vida adotado pela adolescente.

Além dos fatores biológicos, a literatura correlata recente acrescenta que a gravidez adolescente também apresenta repercussões no âmbito psicológico, sociocultural e econômico, que afetam a jovem, a família e a sociedade. (SANTOS & SILVA, 2000).

De acordo com Wong & Melo (1987), a crescente tendência da liberação do comportamento social, especificamente, o sexual, contribui para o aumento da gravidez na adolescência, devido à falta de conhecimento do próprio corpo enquanto função reprodutora, vinda da falta de uma educação esclarecedora tanto no âmbito familiar como no escolar e social.

A gestação na adolescência pode identificar carência afetiva, desejo de desafiar a família, desejo de se tornar adulto. A gravidez tem o potencial de elevar as jovens à posição de mulheres, conferindo-lhes status de adultas. Nesses meios, a família ocupa posição central, enquanto a escolaridade e o trabalho tomam posições periféricas. (BONETTO, 1993).

A continuação da gravidez entre adolescentes pode levar à desorganização familiar, abandono escolar, afastamento social e do mercado de trabalho, além das

questões emocionais. Mas é importante lembrar que a gestação não programada não implica necessariamente em gravidez indesejada ou em crianças não desejadas. Muitas são rapidamente aceitas ou se transformam ao longo do processo gestacional em, claramente, desejadas, resultando em situações felizes e equilibradas. (PINTO E SILVA, 1998).

Outro aspecto relevante das pesquisas sobre gravidez e maternidade na adolescência é a precipitação de uniões conjugais, mesmo em domicílios separados. Estudo realizado em diferentes regiões do Brasil registrou 13,2% de casadas ou em união consensual na Região Sudeste; 14,9% no Nordeste, 18,7% no Sul, 19,6% no Centro-Oeste, 20,4% na Região Norte. (Guimarães, 1998).

6.2 Gravidez na Adolescência: Configurações da Atenção Básica e Saúde da Família

Propor uma mudança estratégica de atuação do profissional com relação ao adolescente, dentro de um enfoque de promoção da saúde e de participação juvenil efetiva, aponta para a necessidade de se refletir sobre a questão ética, na medida em que determina que não se tenha como paradigma um modelo normativo. A condição normatizante se caracteriza pelo pressuposto de que há uma distinção entre “fatos e valores”, onde o observador não está envolvido com a situação e o usuário deve se comportar de acordo com as normas estabelecidas, ou seja, sem participar efetivamente do processo (SCHRAMM, 1994).

Esta questão coloca a necessidade de se refletir como o profissional vai-se comportar com relação a este grupo, a maneira pela qual se dará a abertura para a participação dos jovens na gestão do serviço e que pressupõe oferecer todo tipo de informação necessária, bem como uma disponibilidade, por parte do profissional, para a escuta do adolescente. Esta postura deve desconsiderar regras pré-estabelecidas de comportamento e deve promover um esforço no sentido de criar, juntamente com o usuário, padrões que se adequem à realidade e à singularidade de cada situação (CERQUEIRA, 1996).

Bernardes & Luz (1978) enfatiza que,

... a maternidade representa um fardo pesado, contradizendo a mitificação ideológica produzida pelas relações de gênero e classe social hegemônicas na sociedade brasileira. Em decorrência, para tentar superar as situações geradoras de sofrimento, a mãe adolescente necessita de uma rede de apoio. Esta deve incluir não apenas seu companheiro/marido, pessoas da família ou da família do pai da criança, mas, sobretudo, políticas públicas e equipamentos sociais que criem condições para que, de um lado, o cuidado e a educação da criança não signifiquem uma tarefa social assumida somente pela mãe, mas uma tarefa social coletiva, e para que, de outro lado, a vida dessa jovem não fique restrita aos limites da domesticidade, se assim o desejar. (p.100).

Dessa forma, Luz (1989), considerando a gravidez na adolescência como um problema de saúde pública em nosso meio e de difícil solução, acredita que seja necessária a implementação de programas de atenção à saúde dessas jovens, chamando a atenção para o poder público a fim de estimular e subsidiar programas de saúde ao nível preventivo para esse grupo etário.

A promoção da saúde de adolescentes e jovens precisa incorporar ações no serviço de saúde e intersetoriais no combate às desigualdades e iniquidades relacionadas à raça, etnia, gênero e orientação sexual, e a outras formas de exclusão e discriminação. Embora estas sejam questões do âmbito social e cultural, o seu impacto sobre o bem-estar psicológico e emocional – e, inclusive, sobre a dimensão física da saúde – pode ser devastador. Iniciativas locais que fomentam a participação juvenil, a convivência comunitária, a inserção social, as atividades culturais e esportivas devem ser apoiadas e valorizadas. Os serviços de saúde devem estabelecer mecanismos de referência e contra-referência com essas iniciativas, quer sejam governamentais ou não (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 22). Apud Raposo 2009.

Scholl (1994) empreendeu um estudo relatando a importância do pré-natal como um fator de proteção para a mãe e o bebê. Costa (1998) e Gama et al. (2004) destacam que outro aspecto enfatizado nas pesquisas é a relevância do pré-natal, considerado importante indicador da qualidade da assistência.

Sob este aspecto, a gravidez na adolescência merece destaque especial no debate sobre o direito à saúde de adolescentes e jovens. Atualmente, a captação precoce de adolescentes grávidas é recomendada como uma estratégia eficaz para prevenção da mortalidade materna e neonatal e preconizada pelo Ministério da Saúde e pela área técnica responsável pela Política de Atenção à Saúde do Adolescente. Contudo, na maioria das vezes, é inviabilizada pelo despreparo dos profissionais e pela desqualificação dos serviços de saúde para o atendimento diferenciado ao adolescente. Ou seja, comumente, as adolescentes e jovens do sexo feminino são atendidas nos serviços de pré-natal, parto e puerpério, integrantes da rede SUS, sem que haja uma assistência qualificada e diferenciada para usuárias adolescentes. apud Raposo 2009.

Estudos têm mostrado a associação entre um cuidado pré-natal adequado e um melhor resultado na gestação e no parto, seja em mulheres adolescentes ou mais maduras. Porém, tem sido observado que as gestantes adolescentes freqüentam menos as consultas no período pré-natal ou iniciam mais tardiamente esse acompanhamento. Esse fenômeno exige dos profissionais que atuam na saúde, uma posição de mudança na forma de abordagem desse grupo social, pois cabe ao profissional informar, orientar quanto ao uso de métodos contraceptivos, cuidados na gestação e eficácia do pré-natal para evitar complicação para a mãe e para o feto.

Segundo Moreira et al. (2008) na atenção básica pode-se realizar palestras dirigidas aos adolescentes, utilizando recursos didáticos que os sensibilizem para o uso de métodos contraceptivos. Deve-se também sensibilizar a equipe

multiprofissional para o trabalho com adolescentes, incentivando seu maior empenho nos programas de assistência a esse grupo; e, desenvolver o trabalho com grupos de adolescentes a partir das necessidades apontadas por eles para que sejam atores ativos nesse processo, o que contribuirá na sua formação para a vida e o mundo. Para tanto, os profissionais de enfermagem devem capacitar-se para desenvolverem continuamente ações de promoção da saúde junto a esta população, no que pesam as intervenções educativas realizadas pelo enfermeiro no cenário da saúde.

Portanto, uma adequada política de planejamento familiar envolve a atuação educativa direta do profissional de saúde, mas também um fornecimento regular dos métodos contraceptivos e o acesso aos serviços de saúde, garantidos através de uma adequada gestão em saúde (MOURA e SILVA, 2005).

Tem-se, por parte da sociedade, a expectativa de que a família produza cuidados a seus membros e, nesse processo, pode estar envolvida a utilização de cuidados do sistema profissional de saúde para apoiá-la, fortalecê-la e orientá-la (ELSEN, 2002). Incluir famílias no cuidado do enfermeiro não apenas exige atenção especial às interações, ao impacto das vivências, mas também exige conhecer dinâmicas, crenças e formas de adaptação a situações diversas (WERNET, 2003). Logo, na prática da enfermagem com famílias, os fenômenos que envolvem os processos de saúde e doença de seus membros devem levar em consideração as expectativas, relações e os contextos familiares.

Nesse sentido, a gestante adolescente merece toda atenção dos profissionais da saúde com o intuito de amenizar as dificuldades deste período, como no programa do Adolescente da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo que já atendeu mais de 220 mil garotas. O programa foi instalado no Hospital das Clínicas de São Paulo e em 112 postos de saúde, nos quais mais de 500 profissionais de 150 cidades do Estado de São Paulo receberam treinamento inicial para a formação de equipes e a metodologia empregada atraiu o interesse de profissionais da saúde de países como a Itália, Estados Unidos e França. As gestantes adolescentes passam por diversas etapas de atendimento que compõem um diagnóstico ágil que enfatiza os aspectos educacionais, desenvolvem atividades artesanais, além de receberem atendimento ginecológico básico e quando necessário podem passar por fonoaudiólogos, terapeutas, nutricionistas e até dentistas, orientações quanto à contracepção, atividade sexual e estímulo à auto-estima (Órgão Oficial do Cremesp, 1999).

As complicações orgânicas para a jovem grávida são também múltiplas, incluindo maior morbidade e mortalidade por complicações da gravidez, parto e puerpério. Porém, é possível diminuir a incidência de todas essas complicações para a mãe e seu filho, se a gestante iniciar um pré-natal precoce (desde o primeiro trimestre

da gravidez) e especial com seguimento multiprofissional e interdisciplinar por obstetra, pediatra, nutricionista, psicóloga, enfermeira e assistente social. O êxito deste tipo de atendimento foi comprovado em todos os serviços onde foi instalado, tanto no Brasil quanto no exterior, diminuindo inclusive a reincidência da gestação na adolescência e aumentando a retomada da educação formal pela jovem mãe após o nascimento do seu filho (COATES & CORREA, 1993).

No que diz respeito ao recém-nato, a mortalidade infantil tem sido referida como o principal prejuízo da gravidez na adolescência. Apesar dos inúmeros avanços nos diagnósticos pré-natais, a prematuridade e o baixo peso ao nascer permanecem como as principais causas de morbidade e mortalidade no primeiro ano de vida. Esses agravos têm se manifestado mais intensamente nas jovens com menos de 20 anos de idade, particularmente naquelas com idade inferior a 15 anos (SCHOLL, 1994).

Como se pode observar, essas questões prioritárias, consideradas eixos de ação da Política de Saúde do Adolescente e Jovem, pressupõem o fortalecimento da atenção básica, ou seja, considerando a necessidade de implementar na saúde “um novo olhar para o adolescente e jovem”, essa política destaca a Atenção Básica como estratégia prioritária na atenção à saúde do adolescente. A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 200, p. 20) apud Raposo 2009.

E para isso, se torna imprescindível a organização da atenção integral à saúde do adolescente, como um desafio para a saúde e para a sociedade. Nos dias atuais, essa necessidade de implantação de políticas públicas voltadas ao adolescente tornou-se obrigatória, considerando-se 50 milhões de adolescentes e de jovens no Brasil devido a importância do desenvolvimento integral de suas potencialidades e a prevenção às situações de risco nesta faixa etária como a gravidez na adolescência.

8. Considerações Finais

A adolescência se caracteriza por ser uma fase de grandes e complexas modificações físicas, sexuais, sociais e principalmente psicológicas. Essas transformações ocorrem em meio à busca de uma identidade por parte do jovem, tendo para isso, o uso de valores, hábitos e conhecimentos que são fruto do seu convívio social ou vão sendo adquiridos com o desenvolver dessa fase.

Em meio a essa estrutura complexa e entrelaçada de emoções, sensações, descobertas o adolescente se torna vulnerável. E dentre as ocorrências típicas dessa idade, está a gravidez na adolescência. Fase esta, marcada por conflitos de gerações, ambigüidades de informações e posturas capturadas pelo adolescente, na tentativa de lidar com as modificações do corpo e seus conflitos interiores, o sexo assume mais do que o papel natural e vai variando de intensidade de acordo ao contexto social ao qual se insere.

Vale ressaltar que a gravidez na adolescência não é algo novo, mas sempre ganha novas configurações, e merecendo, portanto, uma atenção focada e eficaz por parte dos especialistas na área da atenção básica, principalmente no contexto da saúde da família, pois, o cenário epidemiológico do Brasil mudou, com o declínio das taxas de fecundidade em paralelo ao crescimento do fenômeno da gravidez entre adolescentes.

Os diferentes temas abordados da adolescência e o perfil do adolescente brasileiro motivaram a produção desse trabalho e para isso, tornou-se importante delimitar os focos desta apresentação para que fossem atingidos os objetivos a que se propõe. E ao analisar tudo que se tem feito para os adolescentes, tendo como base as inúmeras publicações, textos, pesquisas e estudos, os eventos e os ambulatórios que se organizam para prestar atenção integral e humanizada dentro dos princípios de um atendimento voltado para essa faixa etária foi possível a identificação e proposição de algumas ações de saúde.

As ações na adolescência devem ser integradas e fazerem parte de um sistema de serviços de saúde, que busque acompanhar continuamente o cidadão que entra no Sistema Único de Saúde pela Unidade Básica de Saúde (UBS) ou pelo Programa de Saúde da Família para preencher o vazio existente nos cuidados com os nossos jovens.

As ações continuadas devem priorizar o prosseguimento dos programas públicos estaduais e municipais dirigidos à infância, mas preencher a lacuna da

atenção voltada aos adolescentes, num protagonismo juvenil, norteando as ações e estabelecendo uma rede de atenção, ligando serviços que já existem e estabelecendo ações a serem implantadas e implementadas nos diversos contextos sociais que configuram as diversas comunidades e a gravidez na adolescência.

Neste panorama, para a melhoria da atenção primária, se faz necessário a construção de alicerces sólidos na rede de atenção à saúde, qualidade da assistência prestada, educação permanente dos profissionais de saúde, além da ampliação das práticas voltadas ao público adolescente, com práticas compartilhadas, não restritas apenas às palestras em escolas ou em salas de espera das unidades, com entrega de preservativos, como também a captação precoce das adolescentes com atenção qualificada e diferenciada voltadas as mães adolescentes e não apenas tratando-as comumente.

A descentralização dos serviços de saúde nos municípios pode ajudar a refletir essa forma de organização, administrando os serviços com a participação da comunidade na formulação de ações, conferindo prioridade as ações educativas para os adolescentes, sem abandono das atividades essenciais, seguindo os princípios e diretrizes preconizadas pelos SUS, na efetivação do atendimento global e integração operacional de diversos setores dentro do programa, sendo pré-condição para a eficácia e a equidade da rede como centro de coordenação da atenção primária às adolescentes grávidas.

7. Referências Bibliográficas

ABDALLAH, V. O. S, *et al.* Gravidez na adolescência: experiência em um hospital universitário. **Pediatr Mod** 1998; 34(9):561-70.

ABERASTURY, Arminda *et al.* **Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

AQUINO, E. M. L., *et al.* Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cad. Saúde Pública**, v.19 suppl. 2, p. S377-S388. 2003.

BANACO, A. R. Adolescentes e terapia comportamental. In: B. Rangé (Org.). **Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas**. Campinas: Editorial Psy. p. 143 a 148. 1995.

BEE, H. A Criança em desenvolvimento. **7^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas.1996.**

BANNETO, D. V. S. **Gravidez na adolescência**. In Congresso Brasileiro de Adolescência, 1993. Belo Horizonte, Anais, Belo Horizonte ABEB, 1993.

BARNET, B. *et al.* Depressive symptoms, stress, and postpartum adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1996;150:64-9.

BARNET, B. *et al.* Reduced school dropout rates among adolescent mothers receiving school-based prenatal care. **Arch Pediatr Adolesc Med**. 2004. 158:262-

BEMFAM, Brasil. **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde**. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1997.

BEMFAM (Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil). **Adolescentes, jovens e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: A Sociedade; 1999.

BENNETT, T *et al.* Rural adolescent pregnancy: a view from the South. **Fam Plann Perspect**. 1997. 29:256-67.

BENUTE, Gláucia Guerra; GALLETTA, Marco Aurélio. Gravidez na adolescência: prevalência, ansiedade e ideação suicida. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.48, n.3, p.198-199, 2002.

BERNARDES, N. M. G.; LUZ, A. M. H. **Educação. Volume I**. Porto Alegre, PUC, RS, 1978.

BOCARDI, M. I. B. **Gravidez na Adolescência**. Ed: Arte & Ciências - UNIMAR, p.128, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Federal 8.069/90, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**. Brasília, 16 jul. 1990. 1356 p.

BUENO, G. M. **Adolescência, sexualidade e gravidez**. Disponível em: <http://www.virtualpsy.org/infantil/gravidez.html>E> Acesso em: 20/09/2010.

CABRAL, Maria G. S R. **Conseqüências da Gravidez na Adolescência**: Riscos para a Saúde da Mãe e do Recém-Nascido. Dissertação (Mestrado) -Universidade Federal de Pernambuco, 1999.

CAMARANO, A. C. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas**. Brasília (DF), 1998. p. 109-33.

CHALEM, E. et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23,n. 1, p. 177-186, 2007.

CERQUEIRA M.T. Promoción de la salud: evolución y nuevos rumbos. **Bol Oficina Sanit Panam**, 1996; 120: 342-47.

COATES, V; CORREA, M. G. B. R. M. **Medicina do adolescente**, São Paulo, Sarvier, p 259, 1993.

CORREA, M. M; COATES V. Implicações sociais e o papel do pai. In: MAAKAROUN M.F, SOUZA R.P, CRUZ A. R. **Tratado de Adolescência**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1991, p. 408-15.

COSTA, MCO. Fecundidade na Adolescência: perspectiva histórica e atual. **Revista Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 74, p. 87-91, 1998.

COSTA, Moacir. **Sexualidade na adolescência: dilemas e crescimento**. 11ª edição. Porto Alegre: L & Pm, 1997.

CUNNINGHAM, F. G. et al. **Williams Obstetrics**. 19 Ed. New Jersey: Prentice Hall International Inc. 1993.

DUARTE, Albertina. **Gravidez na adolescência: ai como eu sofri por te amar**, 2ª edição. Rio de Janeiro: Arte e Contos, 1997.

ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, (Org.). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002, p. 11-24.

FRANCOZ, M. **Gravidez na Adolescência: Um estudo de Representações Sociais com adolescentes de ambos os sexos do Projeto Habitacional Brasil/ BID – comunidade Morar Bem I de São José- SC**. Universidade do Sul de Santa Catarina. São José – SC. 2006. Disponível em: <
<http://inf.unisul.br/~psicologia/wpcontent/uploads/2008/07/MaurianiFrancozi.pdf>>
Acesso em: 01 abr. 2010.

GAMA, S. G. N. et al. Gravidez na adolescência como fator de risco para o baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro. **Rev Saúde Pública**. 2001. 35:74-80.

GAMA, S. G. N; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Cad Saúde Pública**. 2002. 18:153-61.

GAMA, G. N, et al. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. **Cad Saúde Pública**. 2004. 20 Sup1: S101-S111.

GRIFFITHS, E.A. et al. Características psicossociales de la embarazada adolescente en Valdivia. **Cuad. Med. Soc.**, v. 35, n. 2, p. 31-7, 1994.

GUIMARÃES E. M. B, Colli A. S. **Gravidez na adolescência**. Goiás: UFG, 1998.

HENSHAW, S. K. Teenage abortion and pregnancy statistics by state, 1992. **Fam Plann Perspect**. 1997.29:115-22.

HERCOWITZ, A. Gravidez na adolescência. **Pediatria Moderna**. 38(8): 392-5.2002.

HEILBORN, M. L. **Gravidez na adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social**. In: Vieira EM, Fernandes ME, Bailey P, McKay A, organizadores. Anais do Seminário Gravidez na Adolescência; 1998; Rio de Janeiro, RJ. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família; 1998. p. 23-32.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo: 2000**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> [5 fev 2004].

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Anuário Estatístico do Brasil**: 1998, vol. 58 (pp.2 – 139). Rio de Janeiro: IBGE. 1999.

KAHHALE, E. M. P. Mecanismos psíquicos da grávida adolescente. In: M. Zugaib, J. J. Tedesco & J. Quayle. **Obstetrícia psicossomática**. São Paulo: Editora Atheneu, p. 243-251, 1997.

KAHHALE, E. M. S. P, *et al.* Assistência Multiprofissional à adolescente grávida: dificuldades somato-psico-sociais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 8, n.2, p. 4-9, 1997.

KIMMEL, D.C. & WEINER, I. B. **La adolescencia: una transición del Desarrollo**. Barcelona: Ariel.1998.

KONIAK-GRIFFIN, D. et al. A public health nursing early intervention program for adolescent mothers: outcomes from pregnancy through 6 weeks postpartum. **Nurs Res** 2000; 49:130-8.

LOURENÇO, M. **Textos e Contextos da Gravidez na Adolescência: A Adolescente, a Família e a Escola**. Lisboa: Editora Fim de Século, 1998.

LUZ, A. M. H. Proposta de programa de assistência a adolescentes gestantes (com base em estudo de mães adolescentes e adultas). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 69-79, jul. 1989.

MACIEL, Carlos. **Gravidez na Adolescência - I Ciclo de Estudos**. Coleção Professor Carlos Maciel. Governo de Pernambuco. Secretaria de educação, Cultura e Esportes, 1983.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/visao.cfm?id>> Acesso em: 27 fev. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Partos em adolescentes caem 30% em dez anos. **Portal Saúde On-line**. 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=1055> Acesso em: 12 abr. 2010.

MONTESSORO, A. C, BLIXEN C. E. Public policy and adolescent pregnancy: a reexamination of the issues. **Nurs Outlook**, 1996; 44:31-6.

MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312- 320, jun. 2008.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. Competência profissional e assistência em anticoncepção. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p.795-801, out. 2005.

MUUSS, R. E. **Teorias da adolescência**. Belo Horizonte: Interlivros, 1976.

OLIVEIRA, Maria. W. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. **Cad. CEDES** - Centro de Estudos Educação e Sociedade, v.19: 48-70, 1998.

Órgão Oficial do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Gravidez na adolescência: problema complexo. **Jornal do Cremesp**, Ano XVIII, 145, 1999.

ORVOS, H. et al. **Is adolescent pregnancy associated with adverse perinatal outcome? J Perinat. Med** 1999. 27: 199-203.

PEREIRA, T. S. **Direito da criança e do adolescente: uma proposta interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Renovar, p. 45-69, 1996.

PERSONA, L. et al. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p. 745-750, out. 2004.

PERRIN, K. M.; MCDERMOTT, R. J. **Instruments to measure social support and related constructs in pregnant adolescents: a review**. *Adolescence* 1997. 22(127):533-57.

PINTO E SILVA, J.L. Gravidez na adolescência: desejada X não desejada. **Femina** 1998; 26(10):825-30.

RAPOSO, Clarice. A Política da Atenção Integral à Saúde do Adolescente e jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde? **Revista em Pauta**. Rio de Janeiro. V 6, nº 23. Julho 2009.

REIS, A. O. A. Análise metafórico-metonímica do processo de constituição do pensamento da saúde pública acerca da adolescente grávida: os anos 60. **Cad Saúde Pública** 1998; [14 Supl 1]: 115-23.

ROTH, J.; HENDRICKSON, J.; STOWELL, D. W. The risk of teen mothers having low birth weight babies: implications of recent medical research for school health personnel. **JSch Health** 1998; 68:271-5.

SABROZA, A. et al. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do município do Rio de Janeiro (1999-2001). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, Supl. 1, p. 130-137, 2004.

SANTOS, A. P. S. et al. Pesquisa sobre Representação Social das Adolescentes Grávidas. Salvador. Abril de 2010.

SANTOS, I. M. M; SILVA, L. R. Estou grávida, sou adolescente e agora? - Relato de experiência na consulta de enfermagem. In: Ramos FRS, Monticeli M, Nitschke RG, (Org.). **Projeto Acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEN, p.176-82, 2000.

SCHILLER, R. Gravidez na adolescência: uma questão de hereditariedade. **Pediatr Mod**. 1994. 30(6):984-6.

SCHRAMM, F. R. **Toda ética é, antes, uma Bioética**: humanidades – bioética. Brasília: Universidade de Brasília, 1994.

SCHOLL, T. O.; HEDIGER, M. L.; BELSKY, D. H. **Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy: a review and meta-analysis**. *J Adolesc Health* 1994.15:444-56.

SING, S. Adolescent childbearing in developing countries: a global review. **Stud Fam Plann**. 1998. 29:117-36.

SIQUEIRA, Sueli. **O trabalho e a Pesquisa Científica na Construção do Conhecimento**. 2. ed. Governador Valadares: Ed. Univale, 2005.

SOCIEDADE CIVIL DE BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL: **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde**. Rio de Janeiro: Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil; 1997.

SPITZ, A. M., et al. **Pregnancy, abortion, and birth rates among US adolescents**. 1980, 1985, and 1990. *JAMA* 1996; 275:989-94.

STERN, C. & GARCIA, E. Hacia **un Nuevo Enfoque en el Campo del Embarazo Adolescente**. Reflexiones. Sexualidad, salud y reproducción 13. México, DF: Programa Salud Reproductiva y Sociedad/El Colegio de México.1999.

TREFFERS, P.E. et al. Care for adolescent pregnancy and childbirth. **Int J Gynaecol Obstet**. 2001. 75:111-21.

WERNET, M.; ÂNGELO, M. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. **Rev Esc Enfermagem USP**. 2003 março; 37(1):19-25.

WONG, L. L. R. & MELO, A. V. Gravidez na adolescência. **Revista São Paulo em Perspectiva**, 1987.1,1.30 – 36.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Young people's health a challenge for society**. World Health Organization Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.