

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA – NESCON
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

VIVIANE KELLY DA SILVA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: CAUSAS, RISCOS E INCIDÊNCIA
NO MUNICÍPIO DE GONZAGA-MG.**

GOVERNADOR VALADARES-MINAS GERAIS

2013

VIVIANE KELLY DA SILVA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: CAUSAS, RISCOS E INCIDÊNCIA
NO MUNICÍPIO DE GONZAGA/MG.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina/NESCON, Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Roberta de Freitas Mendes

GOVERNADOR VALADARES- MINAS GERAIS

2013

VIVIANE KELLY DA SILVA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: CAUSAS, RISCOS E INCIDÊNCIA
NO MUNICÍPIO DE GONZAGA/MG.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina/NESCON, Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Roberta de Freitas Mendes

Banca Examinadora

Prof^ª. Roberta de Freitas Mendes (orientadora)

Prof^ª Ms. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte,.....

DEDICATÓRIA

A Deus, o autor da vida, pelo amor
incondicional.

A minha mãe, esposo, filha e amigos presentes
em todos os momentos, dedico esta realização.

AGRADECIMENTOS

Ao Deus Todo-Poderoso, o Grande Autor desta vitória, minha luz, meu guia durante esta jornada.

A minha mãe, minha ajudadora e amiga, pelo incentivo diário e orações, pelos cuidados que teve comigo e com a minha filha, Luísa, durante a realização deste trabalho.

A professora e orientadora Roberta de Freitas Mendes por seu apoio e inspiração no amadurecimento de meus conhecimentos e conceitos, que me levou à execução e conclusão deste trabalho.

A todos os professores que contribuíram para a minha formação acadêmica, profissional e pessoal.

Aos familiares e amigos pelo carinho, força e constante incentivo para que pudesse vencer os obstáculos ao decorrer do curso.

Finalmente, e não menos importante, a todos que contribuíram para realização desta conquista, ajudando-me em oração e incentivando-me nas horas difíceis. A todos, minha eterna gratidão.

Tudo aquilo que é temporal está destinado a desfalecer;
Tudo aquilo que é matéria está à mercê do furacão;
... Portanto o mais sensato é dirigirmos nossos esforços em prol daquilo que é Eterno.

Como está escrito...

Não ajunteis tesouros na terra, onde a ferrugem e as traças corroem, onde os ladrões furtam e roubam.

Ajuntai para vós tesouros no céu, onde não os consomem nem as traças nem a ferrugem, e os ladrões não furtam nem roubam.

Porque onde está o teu tesouro, lá também está o teu coração,

E onde está o nosso tesouro?

(Bíblia Sagrada – Mateus 6: 19 – 21)

RESUMO

Diversos países, especialmente os emergentes, assim como o Brasil, têm apresentado nos últimos anos um índice crescente de adolescentes grávidas. Este fenômeno é considerado um problema de ordem pública e social em virtude da sua prevalência nas camadas mais pobres da sociedade, devido ainda às suas repercussões biológicas, psicológicas e sociais. Este estudo objetivou analisar as causas e riscos associados à gravidez na adolescência e a incidência no Município de Gonzaga/MG. Evidenciou-se a associação da gravidez na adolescência com os fatores sociais e riscos perinatais, risco aumentado de descontinuidade dos estudos, relação desse fenômeno com a permanência no estado de pobreza e que apesar da gravidez na adolescência ser considerada um problema de saúde pública, as políticas para este grupo etário continuam fragmentadas e desarticuladas. Por meio da revisão de literatura, constatou-se que a gravidez na adolescência está associada às piores condições socioeconômicas e que estas influenciam no processo reprodutivo e apresentam maiores riscos perinatais quando comparadas às adultas jovens. Conclui-se que os efeitos e riscos dessa gravidez podem ser minimizados e/ou eliminados frente à assistência pré-natal adequada.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Riscos perinatais. Fatores socioeconômicos. Assistência pré-natal.

ABSTRACT

Many countries, especially the emerging, like Brazil, have shown the last couple of years an increased number of teen pregnancy. This has been considered a public/ social problem because it is more common among the lower income society class and also because of the biological/ sociological and psychological impact. This study aimed to analyze the causes and risks associated with teenage pregnancy and the incidence in the municipality of Gonzaga / MG. Showed the association of adolescent pregnancy with social and perinatal risk factors, increased risk of discontinuation of studies regarding this phenomenon with staying in the state of poverty, and despite the teenage pregnancy be considered a public health problem, the policies for this age group remain fragmented and disjointed. Through this revision, we realized that teen pregnancy is been associated with the worst socioeconomic conditions and those have an influence on the reproduction system and show a bigger perinatal risk when compared to older women. We concluded that the effects and risks of such pregnancy could be minimized and/or eliminated through adequate social assistance.

Keywords: Pregnancy in adolescence. Perinatal risks. Socioeconomic factors. Prenatal care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
<i>2.1 Geral.....</i>	<i>13</i>
<i>2.2 Especificos</i>	<i>13</i>
3 METODOLOGIA.....	14
4 JUSTIFICATIVA	15
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	Erro! Indicador não definido.
<i>5.1 A Adolescência – da Descoberta à Gravidez.....</i>	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
<i>5.2 Gravidez na Adolescência: Causas e Riscos</i>	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
<i>5.2.1 Incidência nos Estados</i>	<i>20</i>
<i>5.2.2 Fatores que influenciam a gravidez na adolescência</i>	<i>21</i>
<i>5.2.3 As consequências e os riscos perinatais.....</i>	<i>22</i>
<i>5.2.4 Consequências futuras da maternidade precoce</i>	<i>24</i>
<i>5.3 A incidência da gravidez na adolescência no Município de Gonzaga/MG</i>	<i>Erro!</i>
<i>Indicador não definido.</i>	
<i>5.4 Estratégias para atenção integral às gestantes adolescentes</i>	<i>29</i>
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	Erro! Indicador não definido.3
REFERÊNCIAS	345

1 INTRODUÇÃO

Atitudes ou posturas assumidas em resposta às mudanças que ocorrem nos corpos e mentes expressam a singularidade de cada ser humano, especialmente os adolescentes. A vivência da transição de um estado de dependência, para outro de relativa autonomia, a exteriorização característica no marco sociocultural em que o adolescente se desenvolve, aponta a coexistência de diferentes modos de entender e viver essa fase, que embora seja um processo natural varia de uma sociedade para outra, para Grillo (2011), pode-se deste modo falar em “adolescências”.

A Organização Mundial de Saúde (1965), segundo Melo (2009) e o Ministério da Saúde circunscreve a faixa etária da adolescência à segunda década da vida, dos 10 aos 19 anos, como um período de transformações significantes, sendo influenciado por fatores hereditários, ambientais, nutricionais e psicológicos. Araújo (2001) a define como um processo social de amadurecimento iniciado na puberdade.

Marcado ainda por mudanças anatômicas, fisiológicas e sociais, a adolescência é cercada por conflitos e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. Muitos autores consideram esta fase de transição entre a infância e a vida adulta, como essencial para que o ser humano atinja sua maturidade biopsicossocial e que esta só termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, inserção social e profissional na sociedade adulta (NADER E COSME 2010; SPINDOLA e SILVA 2009; EISENSTEIN 2005).

Camargo e Ferrari (2009), ao analisarem o desenvolvimento desse período, afirmam que o físico sempre precede o psicológico, e que nesta fase da vida, ocorrem aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão hormonal, envolvendo hormônios sexuais e evolução da maturidade sexual, acompanhada pelo desenvolvimento de caracteres sexuais secundários masculinos e femininos. Paralelamente às mudanças corporais, ocorrem as psicoemocionais, busca da autoafirmação, a tendência grupal, o desenvolvimento do pensamento conceitual, a vivência singular e a evolução da sexualidade.

Para Spindola e Silva (2009), os primeiros contatos sexuais acompanham a série de modificações e experiências que este adolescente vivencia nessa fase, acarretando, muitas vezes, uma gravidez não planejada ou precoce. Beretta (2011) destaca a adolescência e a gravidez como ímpares e marcantes na vida do indivíduo, e que quando elas se apresentam no

mesmo indivíduo, podem causar diversos transtornos e consequências, em função do processo do amadurecimento de um e do desenvolvimento do outro. Atinge tamanha proporção que é considerada um problema social, revelando a prática de uma sexualidade não segura, com riscos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis.

No Brasil, como em diversos países, o índice crescente de adolescentes grávidas é considerado um problema de ordem social e pública em virtude da prevalência com que este fenômeno tem ocorrido e devido às suas repercussões biológicas, psicológicas e sociais sobre mãe e filho, principalmente porque estudos demográficos evidenciam que a gravidez entre adolescentes traz consequências indesejáveis, particularmente para as adolescentes pertencentes às camadas com menor poder aquisitivo da sociedade, nas regiões menos desenvolvidas do país e relaciona-se com pobreza, baixa escolaridade e piores resultados perinatais (FIGUEIRÓ, 2002; SIMÕES *et al.*, 2003). Beretta (2011), destaca ainda que nesta época da vida a gravidez traz severas consequências como a evasão escolar, piores qualificações no trabalho e conseqüentemente piores empregos levando à perpetuação da pobreza.

O município de Gonzaga, uma pequena cidade situada na porção leste do estado de Minas Gerais, atualmente com a população total de 5.919 habitantes de acordo com o censo de 2010, tem cadastrados no SIAB Municipal (setembro de 2013), 1.104 adolescentes considerando a faixa etária de 10 aos 19 anos, assistidos por duas equipes ESF (Estratégia Saúde da Família). Sendo 525 do sexo feminino e 579 do sexo masculino.

A gravidez na adolescência chama a atenção das equipes de saúde devido principalmente às baixas condições socioeconômicas e cultural nas quais estas adolescentes estão inseridas. O problema sugere a urgência em criar uma política de assistência preventiva às adolescentes mais vulneráveis, assim como melhorias na assistência pré-natal, principalmente devido os riscos biológicos para o binômio mãe-filho que uma gravidez nesta fase da vida podem acarretar, fortalecimento do elo com as equipe de saúde, para auxiliar na organização desta nova família e no relacionamento familiar, e ainda, anticoncepção após esta gravidez para prevenção de outras, visto que de acordo com o diagnóstico situacional realizado no período de 2009 a 2012 além do número crescente de casos, quando comparadas às mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos, as adolescentes sofrem mais de uma gravidez não planejada.

A importância do desenvolvimento de intervenções para que essas adolescentes possam alcançar seus objetivos pessoais, na prevenção dos diversos problemas psicossociais e

emocionais que estas possam sofrer, são metas estabelecidas pelas equipes de saúde. O diagnóstico é um instrumento de extrema importância para os profissionais da saúde, na busca pela compreensão da trajetória que rege a construção social, para amenizar as consequências nos diversos segmentos, fornecendo não apenas educação específica, mas entendendo as necessidades educacionais na sociedade como um todo.

O plano de intervenção surge na expectativa da melhoria dos programas criados até o momento para que a assistência pré-natal específicos para este grupo, a implementação da assistência pré-natal integral que são fundamentais quando se pretende assistir esta paciente, para que ela possa formar uma família, ou mesmo ter condições para criar o filho sozinha, oferecendo amparo, tolerância e flexibilidade, diminuindo, assim, a ansiedade da gestante, o que favorece e consolida seu papel de mãe.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar as causas e riscos relacionados à gravidez na adolescência e a incidência no Município de Gonzaga-MG e propor estratégia para atenção integral às gestantes adolescentes.

2.2 Específicos

- Compreender as causas e riscos inerentes a gravidez na adolescência;
- Identificar a incidência de adolescentes grávidas no Município de Gonzaga/MG;
- Propor estratégias para atenção integral às gestantes adolescentes.

3 METODOLOGIA

Para atingir os objetivos do trabalho em questão realizou-se uma revisão narrativa, sobre a temática e análise de dados secundários provenientes de documentos e dados do Município de Gonzaga, Minas Gerais.

Para tanto, realizou-se levantamento dos artigos em língua portuguesa, publicados entre os anos 1992 a 2011, por meio de pesquisas em fontes adotadas como: base de dados virtual da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), sites do Ministério da Saúde. Os principais descritores foram: a adolescência, a gravidez, os fatores determinantes e as repercussões.

A verificação dos dados, obtidos em documentos da Secretaria Municipal de Saúde, foi realizada após comunicação formal ao secretário municipal de Saúde.

A respeito da coleta de dados secundários, foram verificados: dados do SIS PRÉ-NATAL Municipal no período de 2009 a 2012; assim como dados referentes a temática encontrados em diagnósticos realizados previamente no município.

A coleta dos dados secundários teve como finalidade conhecer as adolescentes mais vulneráveis, para posteriormente relacionar e analisar os artigos pesquisados considerando a seguintes temáticas: gravidez na adolescência como problema de saúde pública, associação da idade materna e fatores sociais com os riscos perinatais, fatores que influenciam a gravidez na adolescência, relação desse fenômeno com o estado de permanência da pobreza, políticas públicas de atenção aos adolescentes e benefícios da atenção pré-natal.

4 JUSTIFICATIVA

O conhecimento da área de atuação, da população assistida, são instrumentos capazes de direcionar a elaboração de estratégias para minimizar os aspectos negativos oriundos da gravidez na adolescência.

A respeito dos aspectos negativos provenientes da gravidez na adolescência destacam-se: distanciamento dos amigos, desenvolvimento pessoal retardado, estabilidade conjugal frágil e tendência a perpetuação de pobreza, que inevitavelmente provocam desordens sociais e psicológicas bastante visíveis.

Nota-se, um crescente número de gravidezes entre as adolescentes pertencentes às camadas mais pobres, gerando a desestruturação familiar e o abandono escolar por parte destas.

Neste sentido, a enfermagem é desafiada a fornecer educação específica, mas também a introduzir necessidades educacionais na sociedade como um todo. Por meio de atividades específicas capazes de intervir não apenas em um episódio, mas que possam construir um senso crítico, em um processo dinâmico, que visem amenizar os aspectos negativos da gravidez na adolescência.

Cabe considerar a importância dos profissionais de saúde, educadores e sociedade compreenderem a trajetória que rege a construção social na busca da prevenção dos diversos problemas psicossociais e emocionais que estas possam sofrer, por ser este fenômeno complexo nesta idade, com associação direta com riscos perinatais, econômicos, educacionais e comportamentais, que precipitam problemas e prejuízos na vida da adolescente a curto, médio e longo prazo.

Assim, as estratégias adotadas para prevenção de gravidezes não planejadas, bem como, o enfrentamento da problemática é um desafio para profissionais de saúde e sociedade em geral.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 A adolescência – da descoberta à gravidez

A adolescência fase permeada de grandes mudanças físicas, cognitivas, psicossociais e afetivas, de acordo com a OMS (1965) segundo Melo (2009) é o período da vida que se estende dos 10 aos 19 anos, sendo compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Segundo Oliveira *et. al* (2008), a adolescência é uma etapa evolutiva peculiar ao ser humano. Ela é considerada o momento crucial do desenvolvimento do indivíduo, aquele que marca não só a aquisição da imagem corporal definitiva como também a estruturação final da personalidade. Por isso, não podemos compreender a adolescência estudando separadamente os aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou culturais.

Para Beretta (2011), a adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano que implica em um período de mudanças físicas e emocionais, considerado, por alguns, como momento de conflito ou de crise. Deve ser considerada não apenas como simples adaptação às transformações corporais, mas como importante período no ciclo existencial da pessoa, da qual se exige uma tomada de posição social, familiar, sexual e perante os membros do grupo a que pertence. De acordo com Silva e Tonete, (2006) este desenvolvimento, incluindo a sexualidade, é fundamental para o crescimento do indivíduo em direção a sua identidade adulta, fortalecendo sua autoestima, suas relações afetivas e inserção na estrutura social.

Autores como Outeiral (2003) e Grillo (2011), baseados na OMS (1985) defendem que o período estende-se até os 20 anos de idade (exclusive), e que pode haver muitas flutuações capazes de fazer oscilar essa medição, dependendo da cultura, da classe social e das características pessoais do jovem em questão. No mundo atual, globalizado, há a tendência a se ampliar o intervalo entre a infância e o lugar do adulto na sociedade, alongando-se, assim, a adolescência. Tratada de forma diferente de acordo com a civilização, tempo histórico, classe social e etnia em que pertence. Para os autores, a adolescência divide-se em três fases distintas:

- *Adolescência inicial* que ocorre entre os 10 e 14 anos, tendo como característica que o adolescente começa apresentar modificações do próprio corpo e as alterações psíquicas derivadas dela. Em geral o adolescente permanece circunscrito ao ambiente familiar e há, ainda, poucos esforços da sua parte em estabelecer separação dos pais.

- *Adolescência média*, que acontece dos 14 aos 17 anos, revelando como aspecto central as questões em torno da sexualidade sendo ainda, autoerótica, neste período muitos fazem sua iniciação sexual, há grande preocupação com a imagem corporal e identificação com o grupo de iguais e os conflitos familiares são frequentes.
- *Adolescência final*, que se estende dos 17 aos 20 anos. Essa é mais complexa e envolve o estabelecimento de um novo tipo de relação com os pais em que são incluídas a questão profissional, a aceitação do corpo e os processos psíquicos do mundo adulto. Há frequente preocupação profissional e econômica, os relacionamentos são mais afetuosos, os namoros são mais frequentes e pode haver mais integração entre afeto e erotismo; nesse período, os valores e comportamentos estabelecidos podem ser bem próximos dos da vida adulta.

Segundo Moreira et al. (2008), com a perda do papel infantil, nesta fase pode ocorrer inquietação, ansiedade e insegurança frente à descoberta de um *novo mundo*. já que não pode manter a dependência infantil mas ainda não pode assumir a independência adulta. Parte inerente do ciclo de vida humano, a adolescência constitui-se de características próprias, que a diferenciam das demais faixas etárias. Deixar de ser criança para entrar no mundo adulto, repleto de responsabilidades e cobranças, apesar de desejado pela sensação da liberdade a ser adquirida, é também muito temido.

Para Grillo (2011), os ritos desta passagem é singular e são mecanismos da cultura que permitem uma resposta coletiva aos desafios provenientes do corpo e da sociedade, com a entrada da puberdade. Mas para a psicanálise, a adolescência seria uma questão psíquica, uma resposta subjetiva a esta invasão.

A puberdade, como conceito, tem sua origem na realidade biológica, compreende o conjunto das transformações somáticas que marcam o final da infância, sobretudo o surgimento dos caracteres sexuais secundários (GRILLO, 2011).

Eisenstein (2005, p.6), a define da seguinte maneira:

Puberdade é o fenômeno biológico que se refere às mudanças morfológicas e fisiológicas (forma, tamanho e função) resultantes da reativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal-gonadal. Estas mudanças corporais conhecidas como os fenômenos da pubarca ou adrenarca e gonadarca são parte de um processo contínuo e dinâmico que se inicia durante a vida fetal e termina com o completo crescimento e fusão total das epífises ósseas, com o desenvolvimento das características sexuais secundárias, com a completa maturação da mulher e do homem e de sua capacidade de fecundação, através de ovulação e espermatogênese, respectivamente, garantindo a perpetuação da espécie humana.

A inserção na puberdade, ainda que aconteça mais cedo do que a média (entre 11 e 14 anos) para algumas adolescentes, ocasionando um amadurecimento biológico, não necessariamente coincidirá com o amadurecimento cognitivo e emocional. O início da atividade sexual prematura para estas, que entram mais cedo na puberdade pode trazer consequências negativas, a concepção de que já está apto à perpetuação e reprodução da espécie, insere o adolescente, de forma mais intensa, no grupo vulnerável às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS, à gestação não planejada e ao aborto (FIGUEIREDO, 2002).

Os adolescentes, tanto as meninas como os meninos, costumam masturbar-se mais do que os adultos porque é nessa faixa etária que os hormônios sexuais começam a se desenvolver, além do mais, a masturbação nessa fase da vida tem um sentido exploratório, de pesquisa e de experimentação do próprio corpo na busca das áreas mais prazerosas (MANUAL FORMAÇÃO DE FACILITADORES, pág. 31).

Para Miranda e Bouzas (2004), adolescência e gravidez, são duas fases evolutivas, que apesar de distintas se assemelham e têm em comum importantes transformações em intervalo de tempo relativamente curto. A associação destas duas no mesmo momento de vida acarreta uma exacerbação desse processo, aumentando os riscos de alterações que podem ser consideradas patológicas.

Justo (2000) apud Leal (2006) considera que apesar da adolescência ser um período em que a fertilidade é biologicamente possível, socialmente é desfavorável. A associação dos aspectos negativos da vida e saúde das mães adolescentes é para Figueiró (2002) o que de fato caracteriza a gravidez como problema de saúde pública.

Nader e Cosme (2010) consideram que ao engravidar a adolescente que enfrenta paralelamente os processos de transformação da adolescência e os da gestação sofre prejuízo duplo: nem adolescente plena, nem adulta inteiramente capaz.

A gravidez na adolescência traz uma série de implicações que atingem o indivíduo limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade. Nas últimas décadas, para muitos autores, a gravidez na adolescência tem sido considerada um problema e motivo de preocupação para muitos profissionais da saúde, educadores, pais e sociedade em geral ao considerar através de vários estudos o impacto que este pode trazer à saúde materno-fetal e ao bem-estar social e econômico de um país (BELARMINO *et al.*, 2009; CHALEM *et al.*, 2007; MONTARDO e SABROZA *et al.*, 2004).

5.2 Gravidez na adolescência: causas e riscos

Com o movimento da liberação sexual, intensificado a partir da década de 60, com o surgimento da pílula anticoncepcional, o início das relações sexuais se tornou cada vez mais precoce, permitindo que o sexo, o qual estava intimamente vinculado à função reprodutiva, pudesse ter um deslocamento da mesma e fosse focalizado sob a ótica do prazer (DIAS; TEIXEIRA, 2010; GAMA *et al.*, 2002).

Spindola e Silva (2009) destacam que a ocorrência da gravidez na adolescência no passado e nos dias atuais acontecia na mesma proporção. A diferença, segundo Moreira *et al.* (2008), é que as nossas avós casavam-se adolescentes, mas tinham um lar e proventos necessários para criar seus filhos. Os filhos eram recebidos com satisfação, porque a mulher era preparada desde o nascimento para casar e procriar, no entanto, nos dias atuais, a gravidez na adolescência ameaça o futuro das jovens, considerando os riscos físicos, emocionais e sociais dela decorrentes.

Ainda de acordo com Moreira *et al.* (2008), a gravidez precoce não é um problema da sociedade moderna, porque em todas as épocas as mulheres engravidavam na adolescência. É um problema da sociedade moderna a gravidez indesejada na adolescência, quando ocorre de forma desestruturada.

Nos dias de hoje, com a “modernização” dos costumes e a evolução do conhecimento científico, o despertar do interesse em relação às repercussões da maternidade precoce na saúde das adolescentes está voltado para sua educação, independência econômica e relacionamento social (SPINDOLA; SILVA, 2009), e o fato da maioria desses nascimentos ocorrer fora de uma relação conjugal chamam a atenção para o fato (BRANDÃO; HEILBORN, 2006).

Considerando a problemática da gravidez nessa fase da vida, Nader e Cosme (2010) consideram que ao engravidar a adolescente que enfrenta paralelamente os processos de transformação da adolescência como os da gestação sofre prejuízo duplo: nem adolescente plena, nem adulta inteiramente capaz.

A associação dos aspectos negativos da vida e saúde das mães adolescentes é para Figueiró (2002) o que de fato caracteriza a gravidez como problema de saúde pública.

De acordo com Silva e Tonete (2006) essas adolescentes têm sido consideradas, cientificamente, como um grupo de risco para a ocorrência de problemas de saúde em si mesmas e em seus conceitos, uma vez que a gravidez precoce pode prejudicar seu físico ainda imaturo e seu crescimento normal.

O Ministério da Saúde (2006) afirma que o contexto de cada gestação é determinante para o seu desenvolvimento, bem como para a relação que a mulher e a família estabelecerão com a criança, desde as primeiras horas após o nascimento, apoiado por Franco (2007) *apud* Archanjo e Silva (2008) que apontam fatores socioeconômicos, dinâmica familiar, cultura e estresse como determinantes na qualidade de vida de cada membro das famílias em expansão onde a definição de papéis também interfere na busca tardia da assistência pré-natal. Interfere, também, posteriormente, no processo de amamentação e nos cuidados com a criança.

Bigras e Paquette (2007) referem ainda que a situação dos filhos de mães adolescentes é significativamente melhor quando essas estão melhor preparadas ao processo da maternidade.

5.2.1 Incidência nos Estados Brasileiros

Estudos realizados por Spindola e Silva (2009), com base nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2002), no Brasil a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes, com idades entre 15 e 19 anos, que em 1995 era de 18,3%, em 2005 elevou-se para 19,9%. Dias e Aquino (2006) constataram ainda, através de estudos demográficos, que nos últimos vinte anos, essa incidência entra em contraste com a tendência revelada em outros grupos etários, fato este também observado em alguns países da América Latina.

Carniel *et al.* (2006), com base nos dados do IBGE (2002), observaram variação no percentual de adolescentes grávidas, sendo menor entre os estados da região Sudeste, especificamente em São Paulo, quando comparada às regiões do Norte e Nordeste, nos estados do Tocantins e Maranhão. Esses dados foram confirmados posteriormente por Spindola e Silva (2009), conforme Brasil (2005), em que os estados do Rio de Janeiro e São Paulo também apontavam números menores em relação a essas regiões.

Ainda com relação a este fator, Costa *et al.* (2001); Figueiró (2002), baseados na Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) e na pesquisa sobre Saúde Familiar, realizada no Nordeste, abrangendo os estados Pernambuco, especificamente na capital Recife e Bahia respectivamente, também observaram maior incidência de gestantes adolescentes nessas regiões que são consideradas menos desenvolvidas do país.

Nogueira *et al.* (2009) apontam outro fator relevante em estudos na região Sudeste, no estado de Minas Gerais, baseado nos dados censitários do IBGE do ano de 2000, ao

observarem que em regiões de vilas e favelas, lugares estes que acumulam uma série de desvantagens socioeconômicas, há maior prevalência de nascidos vivos de mães adolescentes.

De acordo com os problemas vivenciados e as consequências da maternidade precoce, várias justificativas norteiam os estudos, dentre elas, aumento das taxas de fecundidade na adolescência (SIMÕES *et al.*, 2003), aumento da busca por atendimento para consultas de pré-natal por gestantes adolescentes (SPINDOLA; SILVA, 2009), e maior mortalidade neonatal de crianças filhas de mães adolescentes relacionada ao baixo status socioeconômico (GAMA *et al.*, 2002; NOGUEIRA *et al.*, 2009).

Entretanto, ressalta-se que a maternidade adolescente não é um fenômeno encontrado somente entre jovens com classe econômica socialmente desfavorecidas. Estudos apontam que há maior facilidade de acesso às adolescentes com menor poder aquisitivo, que utilizam o Sistema Unificado de Saúde (SUS) e hospitais universitários, os quais atendem especificamente as pessoas que utilizam o programa. As jovens economicamente favorecidas, com maior poder aquisitivo buscam atendimento particular ou utilizam convênios e seguros – saúde ou mesmo interrompem a gravidez, uma vez que há recursos financeiros para isso (GODINHO *et al.*, 2000; LEVANDOWSKI *et al.*, 2008).

5.2.2 Fatores que influenciam a gravidez na adolescência

Por ser um grupo vulnerável aos agravos à saúde e às questões econômicas e sociais, os adolescentes necessitam de atenção de forma mais abrangente e específica (SPINDOLA; SILVA, 2009).

Estudos realizados por diversos autores sugerem que o aumento da incidência de gravidez na adolescência no âmbito social pode ser associado a alguns fatores, dentre eles: falta de informação no âmbito familiar, pobreza (BRANDÃO; HEILBORN, 2006; CAPUTO; BORDIN, 2008), menor nível e falta de expectativa quanto à escolaridade (AMARAL; FONSECA, 2006; CAPUTO; BORDIN, 2008), falta de lazer, deficiência de programas de assistência ao adolescente (GODINHO *et al.*, 2000; SABROZA *et al.*, 2004), falta de informação e de um contexto de desvantagem socioeconômica (BRANDÃO; HEILBORN, 2006; SANTOS; SCHOR, 2003), o que caracteriza a não-adoção dos métodos contraceptivos, uso incorreto ou ainda dificuldade de acesso (BRANDÃO; HEILBORN, 2006; CAPUTO; BORDIN, 2008; CHALEM *et al.*, 2007; COSTA *et al.*, 2001; SABROZA *et al.*, 2004; SPINDOLA; SILVA, 2009).

Fisiologicamente, Costa *et al.* (2001); Sabroza *et al.* (2004) e Spindola e Silva (2009) apontam o desconhecimento da fisiologia reprodutiva e o início cada vez mais precoce da puberdade e menarca. Somando-se a esses fatores, Caputo e Bordin (2008), Chalem *et al.* (2007), Godinho *et al.* (2000) e autores citados anteriormente, acrescentam ainda o início precoce da vida sexual.

Quanto aos aspectos do funcionamento e constituição familiar, estudos têm apontado associações significativas entre gravidez na adolescência e baixa escolaridade do pai e/ou da mãe, ocorrência de gravidez precoce da mãe, disfunção nas relações familiares, tais como morte precoce da mãe e ausência do pai (CAPUTO; BORDIN, 2008; CHALEM *et al.*, 2007), maus exemplos familiares e/ou pouca participação dos pais (COSTA *et al.*, 2001; GODINHO *et al.*, 2000).

Godinho *et al.* (2000) destacam que a curiosidade natural, necessidade de expressar amor e confiança, solidão, carência afetiva e necessidade de afirmação também podem influenciar este acontecimento.

Dias e Aquino (2006) indicam que os filhos tendem a repetir a história reprodutiva de sua família, embasados em depoimentos de adolescentes grávidas que declararam que suas mães também tiveram seus filhos antes dos vinte anos de idade. Em contrapartida, jovens não-mães afirmaram que suas respectivas mães experimentaram a maternidade após essa faixa etária. Levandowski *et al.* (2008) destacam que a lista de fatores existentes associados à gravidez adolescente não encerra todos os que, de fato, poderiam ser considerados. Há uma diversidade de fatores que potencialmente podem levar à gravidez nessa idade, e o risco acaba sendo maior quanto mais fatores estiverem presentes, pois um pode potencializar a ação de outro. A conjunção de fatores sinergicamente pode aumentar o impacto, deixando a jovem mais predisposta à gravidez.

5.2.3 As consequências e os riscos perinatais

A desigualdade social e econômica tem sido apontada como um importante fator de diferenciação das condições de saúde da população. Nos tempos atuais, a problemática da gravidez na adolescência vem assumindo proporções significativas, dessa forma, tem havido motivação e interesse nas repercussões que a maternidade precoce pode acarretar na saúde das adolescentes (GAMA *et al.*, 2002; YAZLLE *et al.*, 2002).

Magalhães *et al.* (2006); Yazlle (2006), ressaltam ainda que a gravidez na adolescência tem sido associada a uma frequência aumentada de resultados obstétricos

adversos. Para Dias e Teixeira (2010), o risco biológico dessa gestação é tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos.

O aumento na incidência de intercorrências pré-natais, intraparto, pós-parto e perinatais entre gestantes adolescentes é notável. Dentre os riscos biológicos os que mais se destacam são: baixo peso ao nascer, prematuridade, doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), parto cirúrgico, pré-eclâmpsia, restrição de crescimento intrauterino, sofrimento fetal agudo intra-parto e desproporção céfalo-pélvica (GODINHO *et al.*, 2000; AZEVEDO *et al.*, 2002; MAGALHÃES *et al.*; YAZLLE, 2006; BELARMINO *et al.*, 2009; DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Além de outros tais como, o aborto e ameaça de abortamento, anemia materna diabetes gestacional morte materna e perinatal, infecção urinária e placenta poligoâmnia desnutrição e depressão pós-parto (GODINHO *et al.*, 2000; YAZLLE *et al.*, 2002 e 2006), MAGALHÃES *et al.*, 2006; DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Belarmino *et al.* (2009) ressaltam que as modificações fisiológicas no organismo materno, que geram necessidade aumentada de nutrientes essenciais para manter a nutrição materna e garantir o adequado crescimento e desenvolvimento fetal, é um dos fatores de risco para esta gestação, pois nessa fase de desenvolvimento físico intenso pode haver uma competição, entre adolescente e feto, pelos nutrientes em prol do seu próprio crescimento.

Moreira *et al.* (2008) defendem que os fatores envolvidos nas mudanças provocadas pela vinda de um bebê não se restringem às variáveis psicológicas e bioquímicas, pois os fatores socioeconômicos também são fundamentais. Gama *et al* (2002) ressaltam que quando ocorre uma gravidez na adolescência aumentam-se os problemas vivenciados pelas jovens, a situação de pobreza se soma à falta de estrutura emocional da jovem grávida, a qual, muitas vezes, não conta com o apoio do pai da criança e/ou da própria família.

A incidência maior de partos complicados e em idade muito jovem, induzirá a maior possibilidade de complicações, que segundo Motta *apud* Corrêa *et al.* (2004), Silva e Tonete (2006) e Pizzani (2008), incluem restrição de crescimento intra-uterino, sofrimento fetal, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, anemia, rotura prematura de membrana, Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), hipoplasia, hiperêmese, desvios patológicos, mortalidade perinatal e morbidade infantil, além de recém nascidos de baixo peso e aumento da incidência de prematuridade. Sendo estes dois últimos, segundo a OMS, comentada por Pizzani (2008) os mais importantes fatores associados à mortalidade e morbidade perinatais, embora a maioria dos estudos reconheça a importância do pré-natal na prevenção dessas intercorrências, como reafirma Motta *apud* Corrêa *et al.* (2004).

Motta *apud* Corrêa *et al.* (2004), o Ministério da Saúde (2006) e Pizzani (2008), citam outros riscos sociais como, por exemplo, o abandono do parceiro, do grupo de amigos e da família; discriminação; o isolamento social; a descontinuidade escolar após o parto que dificulta a inserção desta mãe ao mercado de trabalho, contribuindo, assim, na continuidade de um ciclo de dificuldades financeiras com todas as más repercussões para a qualidade de vida dessa jovem e seu filho; e, riscos materno-fetais além de prejuízos à interação do binômio mãe-filho que, influenciado multifatorialmente, reflete consequências na infância deste filho e posteriormente na sua adolescência e vida adulta. No estudo de Bigras e Paquette (2007), a hipótese era de que as trocas mãe adolescente-filho dependiam de fatores de risco associados às características maternas e da criança.

5.2.4 Consequências futuras da maternidade precoce

Considerando a problemática do não planejamento da gestação com repercussões na formação profissional dos jovens, este impacto adverso emerge de forma clara quando se examina o comprometimento individual com questões de diferentes ordens como abandono escolar, desorganização familiar, afastamento social e do mercado de trabalho, além do abalo emocional gerado no contexto individual e familiar (OLIVEIRA, 1998).

Estudos realizados por Chalem *et al.* (2007) apontam que esse fenômeno tem uma forte associação com baixos níveis educacionais. A maternidade precoce tem sido identificada com um fator de interrupção dos estudos e dificuldades na formação profissional. Considera-se ainda que, o retorno aos estudos se dá em menores proporções, e torna-se mais difícil a profissionalização e o ingresso no grupo de população economicamente ativa, com agravamento das condições de vida das pessoas que já estão em situação econômica desfavorável (CARNIEL *et al.*, 2006; KASSAR *et al.*, 2006; YAZLLE, 2006).

Segundo Yazlle (2006), existem evidências do abandono escolar por pressão da família, pelo fato da adolescente sentir vergonha devido à gravidez, e ainda, por achar que, em função da gestação, não é mais necessário estudar. Pode haver também rejeição da própria escola, por pressão dos colegas ou de seus familiares e até de alguns professores. Para Oliveira (1998), alguns pais contribuem decisivamente para esse abandono ao preferirem esconder a situação "vexatória" da gravidez de sua filha.

Estudos realizados por diversos autores apontam a interrupção da escolarização como causa do problema de inserção no mercado de trabalho cada vez mais competitivo, submissão ao trabalho informal e mal remunerado, acarretando assim dificuldade de superação da

pobreza e consequentes riscos sociais para a mãe e para os seus dependentes. Com isso, aumentaria a probabilidade de persistirem as diferenças econômicas e sociais (CAPUTO; BORDIN, 2008; CARNIEL *et al.*, 2006; KASSAR *et al.*, 2006; SIMÕES *et al.*, 2003).

Nader e Cosme (2010) descrevem que além das limitações de oportunidade de emprego e afastamento do grupo de amigos e das atividades próprias da idade, associado a este fenômeno, soma-se a maior dependência econômica dos pais, uma vez que muitas adolescentes continuam residindo com eles, resultando possivelmente em baixa renda familiar, sobrecarga financeira para os outros membros da família e aumento da família, resultando na diminuição da renda per capita, construindo assim um possível ciclo de pobreza.

5.3 A incidência da gravidez na adolescência no município de Gonzaga/MG

A definição do problema para a elaboração do plano de intervenção inicia-se pelo conhecimento da situação atual, não apenas na área de estudo, bem como da realidade vivida em várias partes do país. Pois, apesar de os números apresentarem relativa queda da população adolescente, considerando a faixa etária de 10 a 19 anos, de acordo com a OMS (1965), a partir dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) Municipal nos anos de 2009 a 2012, a pequena cidade de Gonzaga enfrenta um problema comum ao restante do país, e demais, especialmente os subdesenvolvidos, que é o aumento significativo de adolescentes grávidas.

Com base nos dados obtidos através do Sistema de informação (SIS) – PRÉNATAL, a partir do diagnóstico situacional realizado no período de 2009 a 2012 pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que analisou os problemas de saúde por meio dos programas implantados, seguindo os eixos – cenário populacional, principais agravos a saúde, reformulação das práticas em saúde, evidenciou-se que neste período gradativamente o número de casos de adolescentes grávidas aumentou e que este fenômeno contribuiu para o número de casos de crianças com baixo peso ao nascer (> 2.500g), abandono escolar e com o aumento de famílias monoparentais, que consequentemente favorece a permanência no estado de pobreza das famílias do município.

A priorização do problema serve para elucidar além das implicações biológicas que a gravidez na adolescência pode acarretar, o risco social sendo este postulado como sendo maior, de acordo com vários estudos.

Considerando que o município de Gonzaga, encontra-se com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), - 0,646 considerado baixo, quando o ideal é que este seja superior a 0,800. Ao considerar o IDH-M construído a partir de informações fundamentais para dimensionar as condições sociais da população, os indicadores utilizados são: esperança de vida, escolaridade, analfabetismo e renda, de acordo com os dados do Plano Municipal de Saúde realizado em 2010. Os dados são confirmados também pelo relatório feito pela OMS que enfatiza ainda que, a gravidez é mais comum entre as adolescentes que vivem na pobreza, em zonas rurais e entre aquelas com menos educação. A gravidez e o parto, por muitas razões, oferecem mais riscos às jovens adolescentes. Nos países em desenvolvimento, as complicações da gravidez e do parto são a principal causa de óbito em jovens de 15 a 19 anos de idade.

O alto índice de gravidez precoce preocupa pais e profissionais de saúde, pois isso está se repetindo com muita frequência, principalmente entre famílias desprovidas de renda da zona rural, e ainda pelo fato de jovens que passam por essa experiência, voltarem a repetí-la. Enquanto os índices entre a faixa etária de 20 a 39 anos não apresenta grandes variações numéricas, entre as adolescentes este número aumenta gradativamente.

De acordo com os dados da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, desde a década de 1970, a taxa de fecundidade total no Brasil tem mostrado um declínio acentuado, devido à interferência das mudanças no comportamento reprodutivo das mulheres, a crescente participação no mercado de trabalho e uma maior utilização de métodos contraceptivos, causando, cada vez mais, a diminuição no número de filhos. Por outro lado, a população de mulheres adolescentes tem mostrado uma fecundidade diferente dos outros grupos etários femininos.

Silva e Surita (2012) consideram que a gravidez e o parto nos extremos da vida reprodutiva da mulher sempre foram cercados de mitos, marcados por diferenças culturais que consideram a gravidez precoce, como uma inconveniência biológica e após 40 anos com alto risco de morte materna, que é duas vezes maior quando a mulher engravida após os 35 anos e cinco vezes maior após os 40 anos. O estudo realizado em Gonzaga, trata-se de uma análise sobre a proporção de adolescentes grávidas quando comparadas as mulheres de idade entre 20 e 39 anos, nos anos de 2009 a 2012.

Os dados da tabela1 mostram o número total de pessoas do sexo feminino, segundo dados do DATASUS, e separadamente os dois grupos escolhidos para estudo nos respectivos anos.

Tabela 1: Número total de pessoas do sexo feminino no Município de Gonzaga, 2009 a 2012.

Anos	População feminina total	Mulheres entre 20- 39 anos	Adolescentes (10- 19 anos)
2009	2.828	789	654
2010	2.994	842	683
2011	3.003	852	676
2012	3.021	863	671

Fonte: DATASUS, disponível em

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popmg.def>

A população feminina total do município, nos últimos quatro anos é 11.846, o número de mulheres com idade entre 20 e 39 anos representaram 1/3 desta população e as adolescentes, 1/4 da mesma.

Tabela 2: Incidência de gravidezes ocorridas nos grupos, adolescentes e mulheres entre 20 e 39 anos, ocorridos no Município de Gonzaga no período de 2009 a 2012.

Anos	Gravidez entre Mulheres (20 – 39 anos)	Gravidez entre Adolescentes (10 - 19 anos)	Porcentagem	
			20 - 39 anos	Adolescentes
2009	57	25	7,2%	3,7%
2010	59	27	7%	3,9%
2011	51	19	5,2%	2,8%
2012	61	33	7,06%	4,9%

Fonte: SIS PRE NATAL DO MUNICIPIO (2012)

De acordo com os dados do SIS PRÉNATAL do Município, aproximadamente 10% da população total, considerando as duas faixas etárias, engravidam anualmente, a ocorrência entre adolescentes representam 1/3 dos casos. Estatisticamente para cada três mulheres grávidas uma é adolescente. A média no período analisado foi de 83 gravidezes/ano.

Sendo a população urbana relativamente maior que a rural, de acordo com os dados do Instituto (IBGE) 2010, o diagnóstico apontou ainda, que a incidência entre as adolescentes da zona rural é maior quando comparadas as da zona urbana, e isto se agrava devido às famílias apresentarem renda per capita de um quarto de salário mínimo, baixos níveis de escolaridade ou nenhum, o que favorece ainda mais para o abandono escolar destas adolescentes. Os dados da tabela 3 mostram o número de adolescentes nas zonas urbana e rural e o número de casos nos anos de 2009 a 2012.

Tabela 3: Número de adolescentes nas zonas urbana e rural e o número de casos nos anos de 2009 a 2012 no município de Gonzaga-MG.

Anos	Número de adolescentes		Número de gravidezes por Zona	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural
2009	339	315	11	14
2010	420	263	18	09
2011	431	245	09	10
2012	422	249	14	19

Fonte: Ficha A, SIS PRÉ NATAL, Municipal (2012)

A mobilização social em torno do problema não necessariamente coincide apenas com a gravidez, a magnitude deste processo associa-se as transformações processadas no contexto em que ele se insere são, muitas vezes, mais relevantes para elucidar a preocupação social que suscita. Esse fato é retratado por Nogueira *et al.* (2009) ao indicar certo determinismo nas camadas sociais menos abastadas, uma vez que, neste ambiente social, a gravidez implica em um mecanismo válido para conduzir a mobilidade social.

Os dados analisados revelam que o índice crescente da gravidez na adolescência aponta para uma rede multicausal, não havendo um consenso quanto ao prejuízo da gravidez nesta fase da vida.

Costa *et al.* (2001), com base em pesquisas relacionadas à gestação e à maternidade entre adolescentes, demonstraram que a baixa escolaridade e a pouca profissionalização, assim como o abandono do parceiro ou da família, constituem situações de risco para o comprometimento do estado de saúde da adolescente e do seu dependente, principalmente na

ausência de suporte pré-natal. Spindola e Silva (2009) afirmam que tais fatos colaboram para continuidade do ciclo de pobreza com todas as más consequências para a qualidade de vida dessas jovens.

Neste sentido, Motta *apud* Corrêa *et al.* (2004) e Levandowski *et al* (2008) defendem que a causalidade da gestação na adolescência segue alguns fatores que vão desde a escolaridade dos pais até a da própria adolescente, levando-a posteriormente ao abandono ou fracasso escolar, baixo nível socioeconômico, uso de álcool e/ou drogas, início precoce das relações sexuais e da menarca, abuso sexual, referência familiar de repetição (mãe, irmã), o próprio desejo de engravidar como um caminho alternativo para aquisição do papel de adulto, como concorda Pizzani (2008) quando diz que a confusão de papéis que giram em torno do conflito entre a dependência familiar e o desejo de independência faz com que ele reaja à autoridade dos pais procurando, posteriormente, segurança e ligação afetiva em grupos com os quais ele (a) mais se identifica.

Dias e Teixeira (2010); Oliveira (1998), descrevem que apesar da iniciação sexual cada vez mais precoce é difícil para o adolescente associar o sexo com a possibilidade de procriação e assim adotar um comportamento contraceptivo eficaz, isto também é devido à vivência de uma vida sexual não autorizada.

5.4 Estratégias para atenção integral às gestantes adolescentes

Com vista à ampliação da qualidade do atendimento, o Plano Municipal de Saúde (PMS) foi construído sob a perspectiva de ampliar a qualidade do atendimento aos usuários do sistema, buscando soluções e alternativas que integrem os anseios e que minimizem os riscos a população adolescente que tendem a utilizar o serviço de saúde apenas a partir da aparição de algum agravante, neste caso a partir do segundo trimestre da gestação, visto que muitas buscam por ajuda quando percebem que não é possível esconder a gravidez.

Estudos realizados por Caputo e Bordin (2008); Chalem *et al.* (2007) e Figueiró (2002) apontam que os riscos associados à gravidez adolescente relacionam-se à falta de cuidados pré-natais das adolescentes, utilização inadequada de assistência e ao atraso para início do mesmo como principal responsável pelas possíveis consequências e desfechos biológicos negativos sobre a saúde da mãe e papel preponderante na cadeia causal de recém-nascidos de baixo peso.

Este fato, segundo os autores, relaciona-se principalmente à inexperiência, à dependência e aos receios das jovens, reforçado pelas suas dificuldades para enfrentar a família e o pai da criança, associados à pobreza e níveis baixos de instrução. Godinho *et al.* (2000) afirmam que adolescentes grávidas estão inseridas num contexto de conflitos: criança ou mulher, filha ou mãe, não sabendo se comportar diante da gravidez e sem saber que atitude adotar diante da sociedade e consigo mesma.

De acordo com Kassir *et al.* (2006), apesar da gravidez na adolescência ser frequente em todos os níveis sociais, esta tem maior incidência nas populações de baixa renda, que residem em piores condições, e com isso, o risco de doença e morte é maior. No entanto, Moreira *et al.* (2008); Sabroza *et al.* (2004), afirmam que a gravidez na adolescência não é de alto risco, desde que a adolescente tenha um acompanhamento adequado, boa alimentação, cuidados higiênicos e apoio emocional, e que a assistência pré-natal exerce impacto positivo sobre o resultado materno e perinatal chegando eventualmente a anular possíveis desvantagens típicas da idade.

O atendimento pré-natal de adolescentes grávidas confirma-se como uma excelente oportunidade de se conjugar esforços de diferentes profissionais, melhorar a detecção e a condição psicossocial dessas gestantes e, conseqüentemente, de seus futuros bebês (NADER; COSME, 2010).

O acolhimento é um aspecto essencial da política de humanização, pois contribui para a recepção da mulher, permitindo que ela expresse suas preocupações e angústias. Aos profissionais da saúde cabe a compreensão dos múltiplos significados da gestação para esta mulher e sua família, notadamente se ela for adolescente (BRASIL, 2005).

Segundo Brasil (2005), um atendimento humanizado e com qualidade no pré-natal, no parto e no puerpério, diminui os agravos dessa gestação e as medidas de prevenção e promoção da saúde são essenciais e vão além das habilidades práticas, biológicas e curativas. A escuta sobre as próprias fantasias, medos, emoções, amores e desamores fortalece a gestante no seu caminho até o parto e ajuda a construir o conhecimento sobre si mesma, contribuindo para um nascimento tranquilo e saudável.

Dentre as estratégias do município, merece destaque a que busca captar as adolescentes no primeiro trimestre gestacional, este é o principal desafio, visto que a grande maioria dos casos acontece de forma aleatória, de relacionamentos que em muitos casos os pais não têm conhecimento. A busca pelo atendimento médico para início do pré natal acontece de forma tardia, por vergonha, medo, entre outros fatores.

Para Oliveira *et al.* (2008) o acolhimento é utilizado como uma das estratégias para garantir a efetivação do SUS, conforme estabelecido na Constituição Federal de 88 e na Lei 8080/90, seguindo os princípios da universalidade do acesso, integralidade das ações, equidade, qualidade e responsabilidade. Isso implica a humanização das relações entre equipe de saúde e usuários, de forma que todos os adolescentes e jovens que procuram o serviço de saúde sejam ouvidos com atenção, recebam informação, atendimento e encaminhamento adequados.

A partir da prática do cuidar fundamentada em ações educativas, na disposição ao interagir, processo ensino aprendizagem com o indivíduo e com o coletivo, o não à tentativa de controlar ou modificar a pessoa ou prescrever tratamentos tem feito com que os profissionais alcancem as adolescentes, especialmente aquelas em situações de risco, que muitas vezes vivenciam a negação da gravidez, desconhecimento e falta de orientação, ou até mesmo medo de serem pressionadas a abortar, e feito com que estas garantam uma gravidez segura dando início ao acompanhamento logo nos primeiros meses de gravidez.

Este acolhimento e acompanhamento de gestantes através da visita domiciliar periódica, de acordo com Franco (2007) *apud* Archanjo e Silva (2008) é uma ferramenta importante a fim de identificar mulheres grávidas e inscrevê-las o mais precocemente possível no programa, o que proporciona melhores resultados materno e do recém-nascido.

Para o Ministério da Saúde (2006) as visitas domiciliares deverão ser realizadas, preferencialmente, pelos agentes comunitários, na frequência necessária para cada caso, não excluindo a responsabilidade do enfermeiro participando em casos especiais. Atenta também que a visita apesar de ter como foco a gestante, deverá ter caráter integral, abrangente e acolhedora sobre a família e seu contexto, afinal, como refere Cordellini (2006) *apud* Archanjo e Silva (2008), a família precisa de um tempo para se conhecer de novo, frente à mudança de relacionamento decorrente do crescimento e do amadurecimento do filho.

A captação da gestante através da visita domiciliar e as atividades que visam a educação principalmente coletiva, é um dos principais objetivos para garantir no mínimo seis consultas do atendimento pré-natal, com periodicidade garantindo a continuidade do acompanhamento no período pós parto. Para isto, o município dispõe de recursos humanos tecnicamente treinados e cientificamente preparados, de área física adequada, equipamentos e instrumentais adequados, realização dos exames laboratoriais do programa, medicamentos básicos acessíveis, sistema eficiente de referência e contrarreferência.

Segundo Motta (2004) *apud* Corrêa *et al.* (2004), a prioridade na assistência pré-natal à gestante adolescente é a de atender às necessidades biopsicossociais, implantando horários

flexíveis e, interagindo e capacitando os profissionais envolvidos no programa para este tipo de atendimento em específico. Acolher e estimular a participação da família, especialmente a mãe e, do parceiro ou outra pessoa significativa no acompanhamento durante as consultas de pré-natal e de grupo, não oferecendo obstáculos à sua participação, contribui significativamente para o curso tranquilo da gestação, como afirmam Silva e Tonete (2006) e Franco (2007) *apud* Archanjo e Silva (2008). A presença do acompanhante confere benefícios, como segurança e autoconfiança maiores, menor uso de analgésicos na internação, além da redução dos casos de depressão pós-parto como comprovam vários estudos científicos nacionais e internacionais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ações humanizadas, promoção de educação sexual para este grupo, os adolescentes, que carece de informações nos seus domicílios, a influência no processo de decisão sobre anticoncepção, implementação de ações que sensibilizem esta população quanto à responsabilidade de prevenir a gestação precoce, exigem dos profissionais de saúde ações preventivas e educativas, com possível detecção precoce de problemas, na constante ação ao bem-estar, respeitando a singularidade e considerando as crenças, os valores, medos e sofrimentos.

O respeito às características biopsicossociais e econômicas da adolescente, considerando a formação familiar a que está inserida, a fim de delinear um atendimento diferenciado e direcionado, que considere a singularidade, é uma ferramenta a ser usada no processo de aceitação e credibilidade do serviço, deve-se trabalhar a importância da participação da própria gestante, além da família e do parceiro, ou qualquer outro acompanhante de escolha da mesma.

Intervenções para um trabalho resolutivo emerge a capacitação da equipe como um todo, por se tratar de um fenômeno biopsicossocial a atuação de outros profissionais em parceria com o enfermeiro deve ser iniciada na gestão da educação continuada, em uma busca intermitente do conhecimento para capacitação da equipe, em particular os agentes comunitários de saúde para captar precocemente estas gestantes adolescentes através da visita domiciliar, com a finalidade de dar início tão logo possível à assistência pré-natal, observando e garantindo qualidade desde a primeira consulta.

O enfermeiro deve criar estratégias de prevenção, identificar e/ou corrigir desde problemas comuns da gestação até intercorrências mais complexas. Acolher com mais sensibilidade e resolutividade quando houver agentes complicadores como o abandono do parceiro ou da família, discriminação e isolamento social, descontinuidade escolar, ajudar a gestante adolescente a compreender e aceitar a nova reorganização da família e com a possível troca de papéis, ajudar a evitar comprometimentos durante a evolução da gravidez e riscos para a mãe, na interação do binômio, dificuldades de inserção no mercado de trabalho, dentre outras conseqüências advindas da gestação precoce.

Ajuda interdisciplinar e intersetorial especializada pode estabelecer ou fortalecer vínculos, para que se possa trabalhar os grupos de gestantes, oferecendo apoio coletivo, sanando medos e compartilhando dúvidas, otimizando resultados e a aceitação das orientações, o que motiva a gestante a prosseguir sua preparação para a maternidade.

Adequar horários, elogiar e apoiar suas propostas para solução de problemas e resultados positivos, sem emissão de juízo ou valores, garantir e facilitar o acesso a serviços e medicamentos da rede, além de avaliar a efetividade das ações de assistência pré-natal são alguns dos vários outros papéis que o enfermeiro deve exercer, fazendo-o valer enquanto profissional.

De maneira geral, para se fazer um controle efetivo durante o pré-natal não são necessárias instalações caras, tecnologia complexa ou laboratórios sofisticados, mas sim garantia de acesso, ao serviço de todos os níveis do Sistema de Saúde, com oferta de recursos humanos capacitados e de métodos diagnósticos e terapêuticos adequados para detecção e tratamento de morbidades.

Ao término desse estudo, considera-se situações importantes a serem citadas como: a adolescência como um período de transformações e riscos, a existência de poucas políticas públicas para atender as necessidades próprias das adolescentes e a desarticulação destas políticas como sendo um dos agravantes para a saúde dos adolescentes, e ainda que apesar do conhecimento dos fatores que influenciam a gravidez pouco se consegue intervir de forma efetiva. Portanto, isto demanda dos profissionais de saúde uma série de cuidados, ações e intervenções, no sentido de garantir uma transição satisfatória para a vida adulta.

Conclui-se, portanto que no pré-natal da gestante adolescente o desfecho de uma gravidez assistida de maneira plena, trará consigo, benefícios para a mãe adolescente, filho, família e parceiro. É interessante destacar que a assistência pré-natal à adolescente, incrementando a autoestima e oferecendo apoio durante a gestação, intervém positivamente e ajuda a eliminar ou minimizar os riscos dessa gravidez, e ainda, ameniza consequências emocionais negativas dela decorrentes, pois a gravidez não é um acontecimento isolado, mas um evento que emerge uma visão ampla, sob os aspectos físicos, sociais e psicológicos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO; Naomar de, 1992. **Introdução a Epidemiologia Moderna** 2. ed. Belo Horizonte / Salvador / Rio: COOPMED / APCE / ABRASCO.

ARCANJO, C.M; OLIVEIRA, M.I.V; BEZERRA, M.G.A. Gravidez em adolescentes de uma Unidade Municipal de Saúde em Fortaleza – Ceará. *Esc Anna Nery R. Enferm* 2007; 11(3): 445-51. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a08>>. Acesso em: 04 de novembro de 2013.

AMARAL, Marta Araújo; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. *Rev. esc. enferm.* São Paulo, v.40, n.4, Dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a03.pdf>>. Acesso em: 02 outubro 2013.

ARAÚJO, V.M; MORÉS, A. & ANTUNES, H.S. (2001). Os dizeres das adolescentes sobre a gravidez precoce: desafios para a escola. *Educação - Revista do Centro de Educação - Universidade Federal de Santa Maria*, 26, 1, 49-56. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reveducao/article/view/4745/0>>. Acesso em: 04 de novembro de 2013.

AZEVEDO, George Dantas de. et al. Efeito da Idade Materna sobre os Resultados Perinatais. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* Rio de Janeiro, v. 24, n.3, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n3/a06v24n3.pdf>>. Acesso em: 31 de setembro de 2013.

BELARMINO, Glayriann Oliveira. et al. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. *Acta paul. Enferm.* São Paulo, v.22, n.2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a09v22n2.pdf>>. Acesso em: 05 de outubro de 2013.

BERRETA, M.I.R.; ZANETTI, D.J.; FABRO, M.R.C.; FREITAS, M.A.; RUGGIECO, E.M.S.; DUPAS, G. Tristeza/ Depressão na mulher: Uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. *Revista eletrônica de Enfermagem*, p.996, 2011. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1868-8.pdf>>. Acesso em: 20 de novembro de 2013.

BIGRAS, Marc; PAQUETTE, Daniel. Estudo pessoa-processo-contexto da qualidade das interações entre mãe-adolescente e seu bebê. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, Out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de dezembro de 2013.

BRANDÃO, Elaine Reis; HEILBORN, Maria Luiza. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, **Brasil. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.7, Jul. 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n7/07.pdf>>. Acesso em: 31 de setembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada**. Brasília (DF); 2005.

BRASIL. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2005. Disponível em:

<<http://www.ess.ufrj.br/prevencaovienciasesexual/download/013prenatal.pdf>>. Acesso em: 22 de outubro de 2013.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília - Brasil: Marco teórico e referencial. 2006. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/>>. Acesso em: 15 de outubro de 2013.

CAMARGO, Elisana Ágatha Lakmiu; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, Maio/Jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v14n3/30.pdf>>. Acesso em: 02 de julho 2013.

CAPUTO, Valéria Garcia; BORDIN, Isabel Altenfelder. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42. n.3. p. 402-410, Jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6158.pdf>>. Acesso em: 05 de novembro de 2013.

CARNIEL, Emília de Faria. et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, v.6 n.4, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n4/09.pdf>>. Acesso em: 04 de outubro de 2013.

CHALEM, Elisa. et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública, São Paulo**, v.23. n.1. p.177-186, Jan. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v23n1/18.pdf>>. Acesso em: 05 de dezembro de 2013.

COSTA, Maria Conceição O. et al. Indicadores Materno-infantis na adolescência e juventude: sociodemográfico, pré-natal, parto e nascidos-vivos. **J. Pediatr. (Rio J.)**. Porto Alegre, v.77 n.3, maio/jun. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v77n3/v77n3a15.pdf>>. Acesso em: 04 de setembro de 2013.

DIAS, Acácia Batista; AQUINO, Estela M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.22 n.7, jul. 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n7/09.pdf>>. Acesso em: 03 de outubro de 2013.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo**. Paideia. Porto Alegre, v. 20, n. 45, Jan/Abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a15v20n45.pdf>>. Acesso em: 24 de julho de 2013.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, abr./jun. 2005. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167>. Acesso em: 20 de dezembro de 2013.

FEBRASGO, Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. **Gestação na adolescência: aspectos atuais**. In: Manual de Orientação Infante Puberal. São Paulo: FEBRASGO; 2005. ISBN -978-85-64319-00-4. p.171-9. Disponível em: <http://www.sbpcnet.org.br/livro/65ra/PDFs/arq_2674_733.pdf>. Acesso em: 01 de dezembro de 2013.

FIGUEIRÓ, Ana Cláudia. Condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes residentes na comunidade de Roda de Fogo, Recife. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. Recife, v.2 n.3, Set./Dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v2n3/17099.pdf>>. Acesso em: 31 de setembro de 2013.

FIGUEIREDO, A.C. Condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes na comunidade de Roda de fogo. **Revista Brasileira Materno Infantil**, Recife, v.2, n.3, p.291-302, set./dez. 2002. Disponível em: <http://gaius.fpce.uc.pt/saude/pdf/gravadols_refbib.pdf> acesso em: 19 de novembro de 2013.

FIGUEIREDO, N. M. A., TONINI, T. **SUS e PSF para Enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva**, Editora YENDIS. 2007. Disponível em: <http://www.upenet.com.br/concluido/2011/RESIDENCIA_FCM_11/ARQUIVOS/301FICA_S.pdf>. Acesso em: 19 de dezembro de 2013.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da; SZWARCOWALD, Célia Landmann; LEAL, Maria do Carmo. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.18 n.1, Jan./Fev. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n1/8152.pdf>>. Acesso em: 31 de outubro de 2013.

GIORDANO, Mario Vicente; GIORDANO, Luiz Augusto. Contracepção na adolescência. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v.6, n. 4, p. 11-16, out. 2009.

GODINHO, Roselí Aparecida. et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.8 n.2, Abr. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12414.pdf>>. Acesso em: 24 de junho de 2013.

GRILLO, Cristiane de Freitas Cunha; CADETE, Matilde Meire Miranda; FERREIRA, Roberto Assis; GUIMARÃES, Patrícia Regina; MIRANDA, Solange de Melo. **Saúde do adolescente**. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2011. 80p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3908.pdf>>. Acesso em: 05 de julho de 2013.

HEILBORN, Maria Luiza. et al. Aproximações socioantropológicas sobre gravidez na adolescência. **Horiz. antropol.** Porto Alegre, v.8, n.17Jun. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ha/v8n17/19074.pdf>>. Acesso em: 24 de maio de 2013.

JUSTO, J. (2000). Gravidez adolescente, maternidade adolescente e bebês adolescentes: Causas, consequências, intervenção preventiva e não só. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, 2 (2), 97-147. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2336/1/19797.pdf>>. Acesso em: 09 de dezembro de 2013.

KASSAR, Samir B. et al. Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães e adolescentes adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater.** Recife, vol.6, n.4, p. 397-403. ISSN 1519-3829. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n4/06.pdf>>. Acesso em: 10 de agosto de 2013.

LEAL, I. (2005). **Da Psicologia da Gravidez à Psicologia da Parentalidade**. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (9-19). Lisboa: Fim de Século. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2336/1/19797.pdf>>. Acesso em: 19 de novembro de 2013.

LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro; PICCININI, César Augusto; LOPES, Rita de Cássia Sobreira. Maternidade adolescente. **Estud. psicol. (Campinas)**. Campinas, v.25 n.2, Abr./Jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n2/a10v25n2.pdf>>. Acesso em: 07 de outubro de 2013.

MAGALHÃES, Maria de Lourdes Caltabiano. et al. Gestação na adolescência precoce e tardia – há diferença nos riscos obstétricos? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v.28 n.8, Ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v28n8/02.pdf>>. Acesso em: 07 de novembro de 2013.

Manual de Formação de Facilitadores. Educação e Aconselhamento em Sexualidade, Saúde e Direitos Reprodutivos de Adolescentes e Jovens. Disponível em: <<http://www.escoladefeminismo.org/IMG/pdf/materiais1.pdf>>. Acesso em: 03 de outubro de 2013.

MELO, Willian Augusto de. **Avaliação da atenção ao recém-nascido de risco no Município de Maringá-PR**. 2009. 143 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá 2009. Disponível em: <http://www.pse.uem.br/documentos/willian_augusto.pdf>. Acesso em: 23 de outubro de 2013.

MIRANDA, A.T.C, BOUZAS I.C.S. Gravidez. In: Ruzany MH, Grossman e organizadores. **A saúde de adolescentes e jovens: competências e habilidades**. Rio de Janeiro: Editora Uerj (no prelo). Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=226>. Acesso em: 21 de outubro de 2013.

MONTARDO, Jorge Luiz. Gravidez em adolescentes. **Contexto e Educação, Gênero e Educação**, Ijuí, n.71/72, p. 93-109, jan./dez. 2004. Disponível em: <http://74.125.155.132/scholar?q=cache:dPxXHf4_M4cJ:scholar.google.com/+Gravidez+em+adolescentes&hl=pt-BR&as_sdt=2000>. Acesso em: 21 de agosto de 201.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. Enfermagem USP**. São Paulo, v.42. n.2. p.312, Jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v42n2/a14.pdf>>. Acesso em: 05 de agosto de 2013.

MOTTA, Magda L. **Gravidez na adolescência**. In: CORRÊA, Mário D. et al. **Noções práticas de obstetrícia**. 13. ed. Belo Horizonte: COOPMED Ed., 2004. p. 403-411. Disponível em: <<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Opapeldoenfermeironaassistenciaprenatala gestanteadolescente.pdf>>. Acesso em: 19 de novembro de 2013.

NADER, Priscilla Rocha Araújo; COSME, Lis Alborghetti. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/17.pdf>>. Acesso em: 25 de setembro de 2013.

NOGUEIRA, Maria José. et al. Análise da distribuição espacial da gravidez adolescente no Município de Belo Horizonte – MG. **Rev. bras. Epidemiologia**. São Paulo, v.12. n.3. p. 297-312, Set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v12n3/02.pdf>>. Acesso em: 05 de agosto de 2013.

OLIVEIRA, Maria Waldenez de. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. **Cad. CEDES**. Campinas, v. 19 n. 5, Jul. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010132621998000200004&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 de junho de 2013.

OLIVEIRA. D, C; PONTES. A,P,M; GOMES.A, M, T, et al Atitudes, sentimentos e imagens na representação social da sexualidade entre adolescentes. Esc Anna Nery **Rev Enferm**. 2008 out-dez; 13 (4): 817-23. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a18.pdf>>. Acesso em: 18 outubro de 2013.

OUTEIRAL, J. (2003). **Adolescência: modernidade e pós-modernidade**. In: C. Weinberg (Org.), Geração delivery: adolescer no mundo atual. (pp.13-28). São Paulo: Sá. Disponível em: <<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Opapeldoenfermeironaassistenciaprenatala gestanteadolescente.pdf>>. Acesso em: 19 de outubro de 2013.

PIZZANI, Caroline B. Pré-natal como fator protetor nas gestantes adolescentes para desfechos neonatais. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Medicina). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2008. 29 p. Disponível em: <<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Opapeldoenfermeironaassistenciaprenatala gestanteadolescente.pdf>>. Acesso em: 09 de setembro de 2013.

SABROZA, Adriane Reis. 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, 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20s1/14.pdf>>. Acesso em: 07 de junho de 2013.

SANTOS, Sílvia Reis dos; SCHOR, Néia. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Rev. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.37, n.1, pp. 15-23. ISSN 0034-8910. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n1/13540.pdf>>. Acesso em: 02 de junho de 2013.

SILVA, Lúcia; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.2, Mar./Abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08.pdf>>. Acesso em: 02 agosto de 2013.

SILVA JL, SURITA FGC. Gravidez na adolescência: situação atual. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2012; 34(8):347-50. Disponível em: <http://www.sbpcnet.org.br/livro/65ra/PDFs/arq_2674_733.pdf>. Acesso em: 20 de setembro de 2013.

SIMÕES, Vanda Maria Ferreira. et al. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.37. n. 5. p. 559-565, Out. 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v37n5/17469.pdf>>. Acesso em: 07 julho de 2013.

SMELTZER, Suzanne C. O'Connell; BARE, Brenda G. Brunner & Suddarth: **tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 4 v. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SPINDOLA, Thelma; SILVA, Larissa Freire Furtado da. **Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário**. Esc. Anna Nery. **Rev Enferm** 20. Rio de Janeiro, v.13, n.1, Jan./Mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a14.pdf>>. Acesso em: 25 de setembro de 2013.

VITALLE, M.S.S.; Brasil, A.L.D.; Nóbrega, F.J. - **Recém-nascido de mãe adolescente de baixo nível socioeconômico**. **Rev. Paul. Pediatría** 1997; 15(1): 17-23.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. et al. A Adolescente Grávida: Alguns Indicadores Sociais. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. Rio de Janeiro, v.24 n.9, Out. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n9/v24n9a07.pdf>>. Acesso em: 02 de agosto de 2013.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. Rio de Janeiro, v.28 n.8, ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n8/01.pdf>>. Acesso em: 02 de agosto de 2013.