

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

BETSY HERNÁNDEZ CRUZ

GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: INFLUÊNCIAS BIOLÓGICAS E SOCIAIS
OBSERVADAS EM ADOLESCENTES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE
DA REGIONAL V DE FORTALEZA-CE

FORTALEZA
2015

BETSY HERNÁNDEZ CRUZ

**GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: INFLUÊNCIAS BIOLÓGICAS E SOCIAIS
OBSERVADAS EM ADOLESCENTES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE
DA REGIONAL V DE FORTALEZA-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará (NUTEDS/UFC), como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^ª. Me. Tania de Araújo Barboza.

FORTALEZA

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

C96g

Cruz, Betsy Hernández.

Gravidez na adolescência: influências biológicas e sociais observadas em adolescentes atendidas em uma unidade da regional V de Fortaleza-CE / Betsy Hernández Cruz. – 2015. 24f.: il. color., enc.; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização). – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Curso de Especialização Saúde da Família, Fortaleza, 2014.

Orientação: Profa. Me. Tania de Araújo Barboza.

1. Gravidez na Adolescência. 2. Gravidez. 3. Adolescente. I. Título.

CDD 618.2

BETSY HERNÁNDEZ CRUZ

**GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: INFLUÊNCIAS BIOLÓGICAS E SOCIAIS
OBSERVADAS EM ADOLESCENTES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE
DA REGIONAL V DE FORTALEZA-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof.^o, titulação (Dr./Me.), nome.

Instituição

Prof.^o, titulação (Dr./Me/Esp), nome.

Instituição

Prof.^o, titulação (Dr/Me/Esp), nome.

Instituição

RESUMO

Introdução: A gravidez em qualquer idade constitui uma ocorrência biopsicossocial importante, sendo essa muito marcante no período da adolescência, momento frágil da vida, podendo levar a situações prejudiciais para a jovem gestante e também ao conceito além que mudanças importantes no futuro da jovem mãe. Tal evento pode gerar desarranjos familiares e alterações na dinâmica de vida da gestante, que necessita assumir precocemente um papel para qual ainda não está totalmente preparada.

Metodologia: Trata-se de estudo exploratório, transversal e descritivo que tem como objetivo analisar as mudanças sociais e familiares que ocorrem ao longo da gestação em adolescentes atendidas em sua consulta pré-natal na Unidade de Atenção Primária (UAPS) José Paracampos da Regional V de Fortaleza-CE para proposição de intervenção no grupo. A População alvo se constitui pelas gestantes pertencentes à área de abrangência 575 da UAPS, sendo a amostra constituída por 13 gestantes adolescentes que aceitaram participar da pesquisa após esclarecimento livre e esclarecido. Foram avaliadas as consequências sócio econômicas e familiares da a população estudada, assim como o impacto da gestação na família da adolescente. **Resultados:** Os resultados da pesquisa mostram que as relações sexuais em adolescentes tem caráter não planejado e que 69% de suas mães também foram gestantes no mesmo período. O abandono das atividades escolares ocorreu em 61,5% dos casos, fato que também atingiu o pai do nascituro. Trinta e oito por centos das gestante permaneceu na casa dos pais, mas com condições familiares não favoráveis para a criação e educação do conceito. **Conclusão:** Conclui-se, concordante a literatura, que a gravidez na adolescência atinge não só a gestante, mas o pai da criança e seus familiares, devendo tal problemática ser abordada pela equipe de saúde objetivando sua prevenção e captação precoce para redução dos agravos biopsicossociais que possam advir de tal evento.

PALAVRAS CHAVES: gravidez na adolescência, gravidez, adolescente

RESUMEN

Introducción: El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biosicosocial muy importante pero aún más durante la adolescencia, momento de la vida que conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y el producto además de las complicaciones futuras que pueda generar. **Metodología:** El presente estudio tiene como objetivo analizar las mudanzas sociales y familiares que ocurren a lo largo de la gestación en áreas significativas de la vida de la adolescente. Se trata de un estudio transversal descriptivo entre las gestantes que hacen prenatal en la Unidad de Atención Primaria (UAPS) José Paracampos de la Regional V de Fortaleza-CE siendo el universo las gestantes del área de atención 575 y la muestra 13 gestantes adolescentes en el momento de la pesquisa que aceptaron participar del estudio. Fueron evaluadas las consecuencias socioeconómicas y familiares de la población estudiada, así como el impacto de la gestación en la familia de la adolescente. Dentro de los resultados encontrados tenemos que las relaciones sexuales no tienen un planeamiento, refiriéndose a la gestación como un accidente el 84,6%. El 69,2% de las gestantes entrevistadas tenían como antecedentes familiares madres gestantes en la adolescencia. El 61,5% abandonaron los estudios debido a la gestación limitando-se el futuro académico profesional hecho que también afectó a los papas del producto, el 38% de las gestantes permaneció en masa de los padres.

PALABRAS LLAVES: embarazo y adolescencia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	PROBLEMA.....	11
3	JUSTIFICATIVA.....	12
4	OBJETIVOS.....	13
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
6	METODOLOGIA.....	16
7	RESULTADOS	18
9	CONCLUSÃO.....	20
	REFERÊNCIAS	22
	ANEXO 1.....	24

1. INTRODUÇÃO

Segundo a OMS adolescente é todo indivíduo entre 10 e 19 anos de idade, período qual ocorre transição de infância para a fase adulta. Nessa fase de vida, como ainda não há capacidade para racionalizar as conseqüência de seu comportamento, é necessário que haja uma boa estrutura familiar, para que se possa dificultar a ocorrência comum de violência, adição à drogas e gravidez precoce. (GADINHO ET AL, 2000)

A gravidez na adolescência, longe de representar um acontecimento novo, esteve sempre presente na história da humanidade. Nas civilizações antigas tão logo aparecessem os primeiros sinais de puberdade, a jovem era considerada apta para o casamento, a capacidade reprodutiva daquela época estava associada ao frescor da juventude e quanto maior prole maior o mérito, não era questionável a capacidade psico biológica daquelas imaturas jovens. (SOUZA, 2002)

No Brasil, 50% das jovens e 78% dos jovem têm a sua primeira experiência sexual na adolescência (SOUZA 2002), e Hercowitz (2002) aponta a media de inicio das relações sexuais entre meninos aos 14 anos e entre meninas 15 anos. Apenas o 33% dos jovens relatam uso de contraceptivos na primeira relação sexual. (SOUZA, 2002) Estima-se que no Brasil um milhão de adolescentes tenha filhos a cada ano, o que corresponde a 20% dos partos realizados pelo Sistema Único de Saúde. Quarenta por cento das adolescentes engravidam novamente até três anos da primeira gestação. (SOUZA, 2002)

Cada cultura e cada época resolvem a sua maneira, a passagem de infância para idade adulta. Na sociedade ocidental a adolescência tem-se transformado em um período de vida cheio de angustias e incertezas. Hoje parece haver uma mudança na dinâmica familiar, com uma menor faixa de limites impostos e de valores éticos e na sociedade, sendo esta mais permissiva e liberal. Também há mudanças nos fatores biológicos, como inicio da puberdade, a menarca ocorrendo cada vez mais cedo e como conseqüência, também as relações sexuais. Estudos demonstram que no Brasil há uma estreita relação entre o inicio da primeira relação sexual e a primeira gravidez e

também que nem sempre a gravidez está associada a um imprevisto. (HERCOWITZ, 2002; RIBEIRO e GUALDA, 2007)

As equipes das Estratégias de Saúde da Família devem considerar quais adolescentes estão mais expostas a engravidar, sendo essas: as com baixa renda familiar, com baixa auto-estima, dificuldade escolar, uso abusivo de álcool e/ou outras drogas, comunicação escolar escassa, conflitos familiares, pais ausentes, violência física e psicológica, amigas adolescentes grávidas e mãe que engravidaram na adolescência (HOLANDA, 2008). Hercowitz (2002) reafirma em sua pesquisa, que metade das adolescentes que não freqüentam a escola são mães.

A gravidez na adolescência tem efeitos sociais negativos como deserção escolar com perdas das oportunidades educacionais, ausência de trabalho ou subemprego (GADINHO ET AL 2000 e SOUZA 2002). Tal ocorrência leva a alterações familiares importantes, com matrimônios ou agregações familiares que, frequentemente, tendem a deteriorar no decurso da gestação. (FIGUEREDO ET AL, 2006) Os rapazes, mais facilmente, fogem dessa responsabilidade, ou assumem apenas os problemas legais e as jovens assumem a maternidade, mesmo quando indesejada. A gravidez precoce fragiliza os adolescentes, em especial as adolescentes tirando-lhes oportunidades do plano do desenvolvimento a que têm direito. (RAMOS e MONTECELL, 2000)

O prognóstico dessa gestação assim como as alterações psicológicas e emocionais dos pais adolescentes está diretamente relacionado ao grau de assistência médica e social oferecido. (BAUZA e MIRANDA, 2004).

Nem toda gravidez na adolescência é de alto risco obstétrico, estando este relacionado à aspectos clínicos, obstétricos, culturais e socioeconômicos, sendo, na maioria dos casos, de natureza multifatorial. Para avaliação e controle do risco é essencial a assistência longitudinal à jovem gestante. (BAUZA e MIRANDA, 2004) Entretanto a OMS considera a gravidez na adolescência como gestação de risco devido ocorrência de problemas de saúde em si mesmas ou em seus conceptos. Este grupo esta sujeito a Pré-eclâmpsia, anemias, desnutrição, sobrepeso, tentativa de aborto, desproporção cefálio pélvica, parto prematuro, complicações obstétricas que podem

levar a morte materna, recém nascidos com baixo peso, além dos fatores psicológicos e econômicos. (DIAS E TEIXEIRA, 2010)

É importante que os programas pré-natais desenvolvam estratégias destinadas a captação precoce e ao atendimento adequado e oportuno das adolescentes e que tenham serviços destinados a prevenção de gestação na adolescência e a assistência a mãe ao pai adolescente e ao filho.

2. PROBLEMA

A população da área 575 da UBASP José Paracampos possui uma abrangência muito variável devido a mobilidade de sua população. As últimas estatísticas feitas no mês de julho de 2014 a população cadastrada era constituída, por 5762 usuários sendo 2978 do sexo feminino o que corresponde 51% da população total. Destas, 2035 (68,3%) são mulheres em idade fértil. A área possui 8 micro áreas estando uma delas descoberta, 25 gestante cadastradas que são acompanhadas pela equipe da Estratégia de Saúde da família, sendo 13 adolescentes (52%). Há também um número significativo de mães em sua segunda ou terceira gestação que tiveram sua primeira gestação no período da adolescência. Embora tenham aceitado e se adaptado à gestação, atualmente sofrem as consequências do abandono dos estudos, como a baixa renda familiar. Com a separação do pai do seu filho, vivem em uma família desorganizada com risco social potencial.

3. JUSTIFICATIVA

A observação dos fatos relatados foi o grande motivador desse trabalho. A área de abrangência da UAPS Jose Paracampos é uma das mais carentes da Regional V e a equipe 575 forma parte dela, com alto índice de deserção escolar, abuso de álcool e outras drogas, famílias mal estruturada, muitas vezes sendo famílias cujos provedores são mães e avós, estando os adolescentes inseridos nessa dinâmica familiar conturbada, vendo, muitas vezes, a gravidez como uma saída, uma mudança do status social.

Este estudo busca uma avaliação das consequências sociais e econômicas das gestantes adolescentes e do seu contexto familiar. A partir desta avaliação, um plano de ações dirigidas à população alvo deverá ser construído objetivando mudanças nos estilos de vida das famílias.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Analisar mudanças que ocorrem ao longo da gestação em áreas significativas da vida da adolescente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Compreende as consequências da gestação nas adolescentes
2. Conhecer as situações resultantes da gestação na adolescência e as atitudes que as famílias assumem frente a essa gestação.

5. REVISÃO DA LITERATURA

A adolescência é um processo de desenvolvimento corporal, mental, emocional pelo qual indivíduos de todas as classes sociais econômicas e culturais passam, sendo uma fase de desenvolvimento e de conflitos (SILVA ET AL, 2002). Esse processo é vivenciado de maneira distinta por cada indivíduo condicionado pelas particularidades e complexidades dos meios sociais e culturais em que vivem.

A gravidez na adolescência tem sido objeto de estudo por vários autores, fenômeno que se apresenta como uma das circunstâncias mais preocupantes relacionadas à sexualidade desses sujeitos, com implicações morais, físicas, emocionais e sociais que atingem toda sociedade. A gravidez na adolescência está associada ao período de menarca, a iniciação sexual precoce, ao desconhecimento ou uso errado de métodos contraceptivos, e a doenças sexualmente transmissíveis. (SILVA ET AL, 2002)

De acordo com Organização Mundial de Saúde, o Brasil tem sido apontado com um dos países que apresentam taxas acima da média mundial de gravidez na adolescência (ABRAMOVAY, 2004). No País, a taxa de mortalidade materna é 30% maior entre as adolescentes do que entre as mulheres entre 20 e 29 anos, porém, é mais baixa do que entre as mulheres acima de 30 anos. Complicações da gravidez, parto ou puerpério são a décima causa de óbitos em adolescentes brasileiras, sendo a sexta causa que entre adolescentes de 15 a 19 anos. (ALENCAR, 2005)

Abordando o ponto de vista social, alguns estudos mostram que a gestação precoce pode refletir negativamente na vida social da adolescente com consequências na vida pessoal e profissional além dos transtornos no meio familiar. Existe uma alta taxa de evasão escolar entre adolescentes grávidas e o retorno escolar após o parto ocorre em baixas proporções. (YAZLLE ET AL, 2009)

A literatura mostra que precariedades das condições de vida, a falta de perspectiva profissional e a fragilidade socioeconômica são grandes responsáveis pelas jovens iniciarem a vida sexual cada vez mais cedo. O nível econômico é um fator importante para ocorrência da gravidez, havendo uma maior incidência nas classes menos favorecidas. (SANTOS, 2009)

A maturidade sexual não se faz acompanhar pelo amadurecimento psicológico necessário. Muitos adolescentes acabam se expondo a riscos em sua vida sexual e não percebem tal situação por não conhecerem a disponibilidade de serviços de saúde para auxiliá-los. Assim sendo, torna-se de suma importância o estabelecimento de parcerias entre esses serviços com outras instituições como escolas, igrejas, clubes, ou seja, identidades sociais que estejam mais próximas dos adolescentes e que possam ajudar a divulgar e ampliar o acesso às informações, formando assim uma estratégia de prevenção de saúde. (CAMINHA, 2010)

Outro problema relacionado à gestação na adolescência é a imaturidade psíquica dos jovens pais que se mostram pouco preocupados com o desenvolvimento do bebê e com a educação da criança. Tal imaturidade pode aumentar as chances da criança contrair doenças infectocontagiosas e sofrer acidentes. Também a relação mãe adolescente e bebê tem algumas particularidades: há uma menor percepção das necessidades do bebê, sendo oferecidas menos atividades de estimulação para a criança; há pouca comunicação entre mãe e o filho e há certa indiferença aos pedidos da criança. (SANTOS, 2010)

Na literatura vemos maior incidência de partos pré-termos e de recém-nascidos de baixo peso nessa faixa etária. Esses fatores são importantes marcadores de morbimortalidade neonatal e infantil. A prematuridade é responsável por 70% da taxa de mortalidade perinatal no Brasil. (ALVES ET AL, 2010)

A maior incidência de mães adolescentes esta nas regiões Norte, Centro-oeste e Nordeste do Brasil, onde as condições socioeconômicas são as mais desfavoráveis.

6. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo que tem como população alvo as gestantes adolescentes que fazem pré-natal na Unidade de Atenção Primária de Saúde José Paracampos da Regional V de Fortaleza, CE pertencentes a área de abrangência da equipe 575 com objetivo de conhecer a real problemática envolvida na gravidez dessa faixa etária e propor intervenções junto ao grupo.

Critérios de inclusão:

- Gestantes adolescentes
- Pré-natal na UAPS Jose Paracampos

O instrumento da coleta de dados utilizado nesta pesquisa foi a entrevista individual, com perguntas claras, dando lugar a respostas fechadas.

O local escolhido para aplicar a entrevista foi a sala onde as gestantes adolescentes realizam o acompanhamento o pré-natal.

A entrevista explora as variáveis sociodemográficas como idade, procedência, escolaridade, início das relações sexuais, início da menarca, idade e escolaridade do pai, uso de algum método contraceptivo, ocorrência de outras gestações, gestação planejada, desejada ou acidente, pensamento sobre o aborto, historia familiar de gestação durante à adolescência, relacionamento e/ou apoio afetivo e financeiro do pai do concepto, influencia da gravidez sobre as relações interfamiliares.

A entrevista fez uma abordagem à família da gestante adolescente para conhecer as principais preocupações da família sobre esse evento.

Após se analisarem as informações e dados coletados se mostrarem em tabelas.

Foram utilizados materiais de cientistas, jornais, revistas, documentos para revisar literatura.

A Equipe da Saúde da Família desenvolveu um plano de ações para mudar os resultados que obtemos após de nossa pesquisa. (Anexo 1)

Recursos humanos utilizados: Pesquisador, Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeira, Técnica de enfermagem.

Recursos materiais utilizados: Folha Bond, caneta, lápis, notebook, tinta de impressão, impressora.

7. RESULTADOS

A pesquisa revelou que a idade mais freqüente da gravidez entre as adolescentes entrevistadas foi entre os 15 e 19 anos, correspondendo ao 76,9% (10/13) dos casos.

De acordo com a literatura revisada, foi mais freqüente a gestação nas adolescentes com baixa escolaridade, com baixa renda familiar e com núcleos familiares desestruturados.

Houve abandono dos estudos em 61,5% (8/13) das gestantes entrevistadas devido a gestação e 38,5% (5/13) por outras causas, mostrando uma das influências negativas da gestação no futuro acadêmico-profissional da adolescente, o que pode refletir no desenvolvimento social e econômico da futura mãe.

Todas as entrevistadas tiveram menarca precoce entre os 9 e 11 anos e as primeiras relações sexuais foram precoce, antes dos 15 anos, a maioria sem uso de nenhum método contraceptivo. Quando abordadas sobre esse assunto, 23% (3/13) alegaram não ter conhecimento que o serviço de saúde da área onde reside oferecesse o serviço de planejamento familiar; 15% (2/13) das jovens informaram a utilização incorreta dos períodos de abstinência e 61,5% (8/13) não estavam cientes do risco de engravidar.

Em relação ao abortamento provocado, 23% (3/13) das entrevistadas pensaram nessa hipótese no início da gestação mais terminaram adaptadas e aceitando a gravidez por terem outras amigas na mesma situação e também usando a gravidez como propósito para sair do meio familiar e para ascender na escala econômica.

O caráter não planejado das relações sexuais nos adolescentes foi corroborado por 84,6% (11/13) das entrevistadas, que referiram que a gestação não foi planejada nem desejada, sendo considerada uma falha, um acidente. Neste grupo observado, as relações ocorreram com adolescentes que também freqüentavam o grupo escolar. Seis gestantes (46,1%) mantêm relacionamento com o pai do concepto, e informaram que estes igualmente sofreram prejuízo em sua vida acadêmico-profissional por terem que abandonar a escola para ingressar no mercado de trabalho para oferecer apoio

financeiro a mãe e ao filho. Dentre as meninas, 38,4% (5/13) permaneceram com a família sendo economicamente dependentes dos pais.

As famílias das 13 gestantes adolescentes aceitaram o evento após do primeiro trimestre sendo as principais preocupações a imaturidade física e emocional das gestantes e as questões financeiras.

Nossa pesquisa confirma o encontrado na revisão da literatura onde 69,2% (9/13) tinham como antecedentes familiares mães gestantes na adolescência.

Em relação às relações interfamiliares 30,9% (4/13) das grávidas mantem boas relações sendo acompanhadas às consultas de pré-natal e 30,7% (4/13) saiu do seio familiar e mora com o companheiro em sua própria residência, geralmente alugada e as vezes com algum outro integrante da família geralmente um irmão. Dos 38,4% (5/13) que permaneceram com a família como agregados não foram rejeitadas, mas observa-se que as condições de relacionamento não são ótimas para ter um ambiente favorável para esse biônimo mãe-bebê.

8. CONCLUSÃO

A gravidez na adolescência não é um fenômeno isolado, mas dependente de aspectos sociais econômicos psicológicos e biológicos.

Vários são os fatores que levam as jovens a engravidar: falta de conhecimento da contracepção, uso inadequado ou não dos métodos contraceptivos, opção de mudança de vida, déficit na educação sexual nas escolas, famílias e pelas equipes de saúde.

No presente estudo observou-se que as relações sexuais dos adolescentes não são planejadas, mas nem sempre a gestação é indesejada. Evidenciou-se a correlação existente entre ocorrência da gravidez na adolescência e a menor renda familiar per capita, separação dos pais e menor escolaridade, sendo relevantes os índices de abandono escolar.

O desejo de ser mãe nesta fase aponta para a imaturidade emocional típica da adolescência.

9. PROPOSTA

A política de prevenção da gravidez na adolescência não pode estar apenas ancorada a transmissão de informações relativas à contracepção e proteção de DST, faz-se necessária a implementação de estratégias que permitam aos jovens desse grupo etário conscientizar-se sobre a importância que envolve a saúde sexual e reprodutiva e dialogar sobre suas dúvidas e vivências para prevenir e garantir uma adolescência saudável.

A Equipe de Saúde da Família da área de abrangência 575 propõe as ações que aparecem no ANEXO 1 para fortalecer o trabalho na área da educação sexual e reprodutiva começando desde a adolescência para um maior controle da natalidade o risco e a morbimortalidade materna e Peri natal.

REFERÊNCIAS

1. ABRAMOVAY, M. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil 2004. Brasília: UNESCO 2004 Edição publicada pelo escritório do UNESCO no Brasil, In: www.unaids.org.br/biblioteca/juventude%20e%20sexualidade%20%28unesco%29pdf.
2. ALENCAR, J.M. **Gravidez na adolescência: nem planejada nem evitada**. Brasília Junho 2005 FACS curso de psicologia, Tese
3. ALVES, E.D; VIEGAS, M.C.; DOBBEM, C.C.G. **Estudo sobre gravidez na adolescência: a constatação de um problema social** Revistas.unapor.br Vol.12, n.3, p. 49-56, 2010.
4. BAUZA, ISABEL E MIRANDA, ANA TEREZA. **Gravidez na adolescência**. Revista oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente Vol.1 n.1 pp 27-30 jan / mar 2004.
5. CAMINHA, N.O .; **Gestação na adolescência: do planejamento ao desejo de engravidar**. Brazilian Journal of Nursing. V.9, N.1, abril 2010.
6. DIAS, A.C; TEIXEIRA, M.A: **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo**. Paedêia, V.45, n.20, p 123-131 201
7. FIGUEREDO, B.P.; ALEXANDRA, P.C.; RAQUEL, MARGARINHO, R.A. **A gravidez na adolescência: das circunstâncias de risco, as circunstâncias que favorecem a adaptação da gravidez**. International Journal of clinical and health Psychology, vol.6,N.1,enero, 2006 pp 97-125
8. GADINHO, R.D.; SCHELP, J.R.B.; PARADA, C.M.G.L. ET AL. **Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio**. Revista Latino Am de Enfermagem, Ribeirão Preto V.8, N.2, p25-32 abril 2000.
9. HERCOWITZ A. **Gravidez na adolescência**. Pediatría moderna 2002 agosto; 38(8); 392-5.

10. HOLANDA, D. Y. **Gravidez na adolescência**. Revista Brasileira de Ginecologia-Obstetricia Vol. 28 , Numero 8 Rio de Janeiro aug 2008.
11. RAMOS, F.R.S.; MONTECELL, M., NITSCHKE, R.G. **Projeto acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente**. Brasília: Governo Federal, 2000 196 p.
12. RIBEIRO, M. P.; GUALDA, R.D. **Gestação na adolescência: A construção do processo saúde- resiliência** Vol.15 n.2 Rio de Janeiro Apr/June 2011
13. ROSA, A.J; REIS, A.O.A, TANAKA, A.C.A: **Gestações sucessivas na adolescência**. Revista Brasileira de crescimento e desenvolvimento humano V.17, N.1, São Paulo Brasil 2007.
14. SANTOS, E.C.; PALUDO, S.S; SCHIRÓ, E.D.B.D; ET AL **Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção**. Psicologia em estudo V.15, N.1: p 73-85, jan-mar 2010.
15. SANTOS, S.M. **Fatores associados e transtornos mentais em adolescentes grávidas**. Jornal da Universidade federal de Pará, 2009
16. SILVA, M.A; BATISTA, A.A; OLIVEIRA, J.P. **A percepção do risco de gravidez na adolescência**. Trabalho de conclusão de curso (graduação em enfermagem e obstetrícia), Pontifícia Universidade Católica de Goiás 2002.
17. SOUZA, IVANA FERNANDES. **Gravidez de adolescência: uma questão social**. Adolesc. Latino am, nov. 2002, vol.3, N.2 p0-0.
18. YAZLLE, E.H.; FRANCO, R.C.; MICHELAZZO, D. **Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção**. Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia, V.31, N.10: p.477-479, out 2009.

ANEXO – 1**PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO JUNTO A UAPS JOSÉ PARACAMPOS****AÇÕES**

1. Cadastro das mulheres em idade fértil - Resp. ESF - controle permanente.
2. Classificação do risco reprodutivo - Resp. médico e enfermeira com frequência permanente na consulta de planejamento familiar.
3. Acompanhamento em consultas segundo o risco reprodutivo - Resp. médico e enfermeira - controle cada 3-6 meses.
4. Controle com método contraceptivo segundo idade e risco - Resp. médico e enfermeira - controle permanente.
5. Iniciar as adolescentes nos programas de assistência a saúde da mulher - Resp. gestores de saúde ESF - controle imediato.
6. Planejar junto a mulher o momento ideal, para a gestação com suspensão do método contraceptivo - Resp. médico e enfermeira - controle permanente.
7. Aumentar cobertura do controle pré- natal na população - Resp. gestores do PSF, ESF - controle imediato.
8. Adequada intervenção nos fatores de risco permitindo ter impacto positivo e reduzir a morbimortalidade materna e perinatal - Resp. ESF - controle permanente.
9. Ampliar a cobertura dos serviços do SUS para dar continuidade à ação anterior - Resp Gestores de saúde, Governo - controle permanente.
10. O acompanhamento pré-natal não é um padrão depende dos fatores de risco - Resp Medico e Enf. - Controle permanente.
11. Manter relação com o nível secundário (Inter consultas, internações, estudos) - Resp. Gestores de saúde - controle imediato.
12. Diminuir a indicação de parto cesáreo - Resp. Gestores de saúde - controle imediato.

13. Resgatar o acompanhamento das puérperas - Resp. Gestores, ESF - controle imediato.
14. Manter as palestras nas comunidades, escolas, sobre temas de interesse para os adolescentes - Resp. ESF, gestores de saúde - controle imediato.
15. Planejamento pelas diferentes administrações de um melhor desenvolvimento sociocultural nos bairros - Resp. Governo municipal, estadual, federal - controle mediato.