

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ALESSANDRA CAMPOS SILVA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E OS CONFLITOS BIOPSIKOSSOCIAIS

**Campos Gerais – MG
2010**

ALESSANDRA CAMPOS SILVA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E OS CONFLITOS BIOPSIKOSSOCIAIS

Monografia apresentada ao Curso de Pós Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família, como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof. : Dra. Clarice Marcolino.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo conhecer os diversos aspectos e transformações de uma adolescente grávida, seus conflitos, família e vida social, e que pode ser considerada como um problema de grandes proporções em nossa sociedade. Tem como justificativa esse trabalho a necessidade de maior conhecimento para os profissionais de saúde, no sentido de levar e compreender melhor estes fatores para saberem como lidar de uma forma flexível com a gravidez na adolescência. Para o presente estudo utilizou-se a revisão de literatura narrativa, sendo o levantamento bibliográfico sobre a adolescente grávida e seus conflitos biopsicossociais.

Conclui-se com este trabalho que a gravidez na adolescência está associada ao convívio familiar, situação social ou mesmo por realmente desejar engravidar.

Palavras chave: Gravidez na Adolescência, Gravidez Precoce e Assistência a Adolescente Grávida

Abstract

This study aimed to assess the various aspects and transformations of a pregnant teenager, her conflicts, family and social life, and can be regarded as a problem of major proportions in our society. This work is justified by the need for greater knowledge to health professionals in order to take better understand these factors and knowing how to deal flexibly with teenage pregnancy. For the present study used the narrative literature review and the literature on teenage pregnancy and it is conflicts biopsychosocial.

It is this work that teenage pregnancy is associated with family life, social situation or even really want to get pregnant.

Keywords: Teenage Pregnancy, Pregnancy and Teen Pregnancy Assistance

Sumário

Resumo	3
Abstract.....	4
1.Introdução	6
2. Metodologia.....	7
3.Objetivos	7
4.Justificativa	8
5.O Despertar da Sexualidade na Adolescência	8
6.Os Conflitos Biopsicossociais Relacionado à Gravidez na Adolescência	9
7.As complicações da gravidez na adolescência	11
8. Intervenção da Equipe Multidisciplinar.....	13
9.Considerações Finais	17
10.Referências Bibliográficas	18

1.Introdução

A adolescência é um período na vida do ser humano marcado por transformações. Implica em um período de mudanças físicas e emocionais considerado, por alguns, um momento de conflito ou de crise. Não podemos descrever a adolescência como simples adaptação às transformações corporais, mas como um importante período no ciclo existencial da pessoa, uma tomada de posição social, familiar, sexual e entre o grupo (SILVA, 2004).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 2001, a adolescência compreende a faixa etária entre 11 a 19 anos de idade. É necessário diferenciar a adolescência da puberdade. Enquanto esta é uma etapa fisiológica em que o indivíduo adquire a capacidade de procriar, a adolescência é um fenômeno psicossocial, cujas manifestações variam em função das relações em que vive a pessoa. Na puberdade o processo de diferenciação fisiológica se inicia com a mudança no desenvolvimento das mamas, dos pelos pubianos e axilares, e da menarca (SANTOS 2002).

De acordo com Guiligan (1991), estas transformações fisiológicas refletem diretamente no conjunto social, haja vista que os jovens conduzem seus pensamentos as situações eróticas, ou até mesmo o descobrimento do desejo sexual desencadeado pelo aumento da libido, onde as etapas seguintes serão o aprimoramento da sexualidade, como conquista de identidade.

Atualmente, os índices de atendimento no Programa de Saúde da Família do município de Carvalhos demonstram o crescimento para atendimento obstétrico nas faixas etárias de 11,14,15 e 19 anos. As internações por gravidez, parto e puerpério correspondem a 20% das internações entre mulheres de 11 a 19 anos. (Sistema de Informação da Atenção Básica)

O pré-natal no município é realizado por uma médica ginecologista/obstetra uma vez por mês, intercaladas com consultas de enfermagem, bem como consulta odontológica. O interesse para a questão da gravidez na adolescência foi despertado durante esses três anos que trabalho no Programa de Saúde da Família. Fui observando durante a realização das consultas de pré-natal uma alta incidência de mães adolescentes, assustadas e despreparadas para aquele acontecimento. O fato me direcionou o olhar ao seguinte questionamento: Quais os conflitos biopsicossociais vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez?

O número de adolescentes grávidas aumenta a cada ano. O fenômeno não é exclusivo do Brasil, mas no mundo. Nos Estados Unidos, onde são maiores os índices, um milhão de adolescentes engravidou a cada ano. No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Demografia em saúde de 1996, entre as adolescentes de 15 a 19 anos entrevistadas, 18% já haviam ficado grávida pelo menos uma vez (DODOORIAN,2001).

Quando uma jovem diz que engravidou “sem querer” normalmente ela está certa, não queria engravidar naquele momento. Pesquisas em países em desenvolvimento mostraram que até 60% dos casos de gravidez em mulheres com menos de 20 anos, não foram planejadas. Esse fenômeno pode ser resultado da iniciação precoce da atividade sexual, da falta de informação, da falta dos meios de anticoncepção e do excessivo apelo cultural ao desempenho sexual livre (ROUQUAYROL, 2001).

2. Metodologia

Foi feita uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, utilizando os termos de busca: gravidez na adolescência e atenção básica, selecionando os artigos e textos relacionados à problemática da gravidez na adolescência. A estratégia de pesquisa incluiu a busca de produção científica publicada nos últimos 15 (quinze) anos, nas bases de dados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), como Scielo, Lilacs, Medline, Periódicos CAPES, e Google acadêmico.

3.Objetivos

- Conhecer os fatores que influenciam a gravidez precoce;
- Identificar os riscos que acarretam a gravidez precoce para a mãe e o filho;
- Identificar os conflitos vivenciados pelas adolescentes em situação de gravidez;
- Apontar sugestões para a equipe de saúde da família na assistência à adolescente grávida.

4. Justificativa

Esse estudo buscou contribuir para que o conhecimento que envolve uma adolescente grávida contribua de modo que a equipe de saúde pública possa atuar com mais desenvoltura e com estratégias mais efetivas em uma abordagem educativa de promoção da saúde. Esse conhecimento trará novas perspectivas para uma prevenção mais eficaz e eficiente da gravidez na adolescência.

5. O Despertar da Sexualidade na Adolescência

A entrada na sexualidade é um processo de experimentação física e de relacionamentos que se inicia antes e se estende até depois da primeira relação sexual. Nesse processo são confirmadas regras de comportamento, sendo classificadas de acordo com o grau de seriedade, vai desde o vulgo (ficar), significando relacionamento íntimo sem compromisso de fidelidade entre os parceiros. Rodespiel (1998).

Segundo Viktor Frankl (2003, p19), “o jovem desperta para o sexo oposto sem ainda distinguir e escolher alguém, mas pelo simples apelo sexual que o outro sexo representa.”

Esta primeira fase é muito imatura e voltada para o apelo corporal. Ora, o ambiente está impregnado de estímulos sexuais e o adolescente, que já está fisiologicamente sensível a esses estímulos, ainda, é cobrado por seus pares no sentido de viver experiências nesse campo. Como conviver com isso e dizer não a algo tão atraente e de manifestações tão fortes como o relacionamento sexual? (ULIANO, 2004).

O sexo está sendo estimulado a toda hora no cotidiano familiar, sem qualquer critério quanto o processo de assimilação dos jovens a esta questão, seja através das famosas novelas onde envolve as cenas eróticas em horários não muito adequados, bem como, nas escolas onde a falta de informação quanto à questão do crescimento e desenvolvimento sexual, passa a ser visto somente como mais um programa, que faz parte da disciplina das ciências biológicas. (AQUINO, 2003)

A iniciação sexual na adolescência vem ocorrendo em idades cada vez mais precoces, e a atividade sexual regular faz parte de uma parcela significativa da

população adolescente (CANO, FERRIANI, GOMES, 2000; VIEIRA, SAES, DÓRIA, GOLDEBERG, 2006). Essas mudanças no comportamento sexual são resultado de transformações nos valores que tiveram início nos anos 60 e trouxeram consequências importantes para a área da sexualidade humana.

A literatura indica que novos padrões de comportamentos sexuais surgiram a partir do surgimento da pílula anticoncepcional. Este dispositivo contraceptivo, mais eficaz que os anteriormente utilizados, permitiu que o sexo, que estava intimamente vinculado à função reprodutiva, pudesse ter um descolamento da mesma e fosse focalizado sob a ótica do prazer (CANO, FERRIANI, GOMES, 2000; NEIVERTH, ALVES, 2002). Essa desvinculação ocorreu de tal forma que hoje é difícil para o adolescente associar o sexo com a possibilidade de procriação e assim adotar um comportamento contraceptivo eficaz (DIAS, GOMES, 2000).

Além disso, essa “liberdade sexual” não foi necessariamente acompanhada por uma discussão de valores associados ao corpo, à sexualidade e aos papéis sexuais e de gênero presentes em nossa sociedade. Mensagens contraditórias são oferecidas constantemente aos jovens; por trás de uma aparente liberalidade ou indiferença, encontra-se, muitas vezes, uma moralidade rígida e punitiva, quando os valores familiares são transgredidos. Além disso, cabe ressaltar que os padrões sexuais impostos para meninos e meninas são diferentes (AMARAL, FONSECA, 2006)

Do ponto de vista cognitivo, sabe-se que os adolescentes, particularmente os mais jovens, têm dificuldade em avaliar a extensão e o impacto das consequências do próprio comportamento. Os adolescentes podem se sentir invulneráveis, não acreditando que a gravidez possa acontecer consigo, apesar de ocorrer com outros jovens (LOSS, SAPIRO, 2005; SANTOS, CARVALHO, 2006; XIMENES NETO, DIAS, ROCHA, CUNHA, 2007). Ou então podem considerar que, como nenhum de seus amigos adolescentes já engravidou, então isso também não acontecerá com eles (VILELLA, DORETO, 2006).

6. Os Conflitos Biopsicossociais Relacionados à Gravidez na Adolescência

A Organização Pan-americana de Saúde (OPS) ,1999 , afirma que quando uma jovem engravida, a notícia é recebida com evidente desgosto por seu companheiro, sua família e pelas pessoas do seu meio social (trabalho e escola),

não havendo informações de que a maternidade na adolescência seja bem sucedida em nenhum grupo da maioria das sociedades atuais. As complicações psicossociais relacionadas à gravidez na adolescência em geral, são mais importantes que as complicações físicas.

A mulher adolescente ao se descobrir grávida, se vê diante de três caminhos: o aborto, o casamento forçado ou ser mãe solteira. Diante dessa dúvida há um risco relacionado ao aborto, associado à idéia de rejeição a gravidez.

É importante que os profissionais da saúde e da educação, que se relacionam diretamente com essas adolescentes, estejam envolvidos, facilitando o acesso dos profissionais da saúde nas instituições de ensino e também que esses estabeleçam um olhar observador para identificar precocemente estas questões.

Acredito que esse vínculo quando estabelecido facilite muito o fornecimento de orientações pelos profissionais de saúde e até mesmo na absorção desses pelos adolescentes. Temas como os métodos anticoncepcionais e as repercussões de uma gravidez precoce na vida desses adolescentes, por exemplo, deveriam estar sendo mais reforçados.

A gravidez na adolescência seria uma experiência indesejada, dado que restringiria as possibilidades de exploração de identidade e de preparação para o futuro profissional. Em função disso, a gravidez na adolescência passou a ser vista como uma situação de risco biopsicossocial, capaz de trazer consequências negativas não apenas para as adolescentes, mas para toda a sociedade.

Tornou-se, por isso, um problema social e de saúde pública. De fato, atualmente, a literatura biomédica utiliza expressões como gravidez precoce, indesejada, não-planejada e de risco para descrever e enfatizar as consequências sociais e biológicas negativas associadas ao fenômeno (DIAS, AQUINO, 2006; GONÇALVES, KNAUTH, 2006; PANTOJA, 2003). Assim, estabeleceu-se uma idéia implícita de adolescência na qual a gestação não está incluída como experiência normativa.

Pelo contrário, ela é vista como um desvio de percurso, um evento supostamente não desejado pelas adolescentes e cujas consequências frustram o que seria considerada uma “boa” adolescência (OLIVEIRA, 2008). Todavia, é necessário também questionar até que ponto adolescência e gravidez são experiências que conflitam entre si, o que certamente depende do modo como se

entende a própria adolescência – tanto em termos teóricos quanto em termos do que se espera socialmente de um adolescente.

GODINHO e col (2000) relatam a não preocupação destas jovens sobre sua gestação, apresentam como causa o medo do parto, o medo da criança não nascer bem. O medo de abortar e o medo de dar o primeiro banho. Fica claro que as adolescentes se preocupam com os aspectos físicos/biológicos da gravidez e não com o trabalho, o dinheiro, a casa, a educação ou a realização pessoal, o que mais uma vez mostra um certo distanciamento da realidade concreta do dia a dia.

Em termos psicológicos, a gestação na adolescência está associada à noção de risco na medida em que implica na vivência simultânea de dois fenômenos importantes do desenvolvimento: o ser adolescente e o ser mãe (LEVANDOWSKI, PICCININI, LOPES, 2008). Tipicamente, ao menos entre as camadas economicamente mais favorecidas da população, a adolescência é considerada um período da vida no qual os jovens deveriam, na medida do possível, explorar possibilidades antes de tomar decisões que exigem maior comprometimento, como escolher uma profissão, casar e ter filhos.

Em termos sociais, a gravidez na adolescência pode estar associada com pobreza, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce em um mercado de trabalho não-qualificado, separação conjugal, situações de violência e negligência, diminuição das oportunidades de mobilidade social, além de maus tratos infantis (ALMEIDA, AQUINO, BARROS, 2006).

Fatos que devem ser levados em considerações, inclusive pela equipe que faz o pré-natal seriam, por exemplo, o abandono do lar dos pais, abandono pelo pai da criança, a opressão e discriminação social, a interrupção dos estudos e suas conseqüências futuras, tais como os empregos menos remunerados, a dependência dos pais por mais tempo. (SANTOS, 2001).

7. As complicações da gravidez na adolescência

A gravidez é um momento único, não só no corpo da mulher, como também na sua vida passando por várias transformações, se adaptando para este acontecimento. Seu desenvolvimento intelectual, seu convívio familiar e social sofrem bruscas mudanças podendo surgir conflitos.

Entre as adolescentes grávidas existem complicações clínicas que são freqüentes, como anemia, doença hipertensiva específica da gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, infecções, distócias, alto índice de morbimortalidade perinatal e de baixo peso ao nascer (WHO, 1996; NICHOLS; PODGURSKI, 1997).

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos. Alguns autores observam que características fisiológicas e psicológicas da adolescência fariam com que uma gestação nesse período se caracterizasse como uma gestação de risco. Há evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante gravidez e mesmo após esse evento do que gestantes de outras faixas etárias. Algumas complicações como tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré) eclampsia, desproporção céfalo-pélvica e depressão pós-parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência. (BELARMINO, MOURA, OLIVEIRA, FREITAS, 2009)

AMAZARRAY e cols (1998), em seu estudo, também consideram a gravidez adolescente como de alto risco, visto que pode desencadear inúmeras complicações tanto orgânicas como psicossociais, entretanto associando se também os fatores sócio demográficos como pobreza, educação deficiente, cuidados pré natal inadequados que aumentam os riscos da gravidez e da maternidade em qualquer idade.

Em relação à idade cronológica, pesquisas mostram que quando outras variáveis são controladas, a idade materna isolada não é responsável pela precocidade do parto, porém em 1999, estudos realizados por Costa e Fonte Netos mostraram maior proporção de partos prematuros nas adolescentes em relação às adultas.

Segundo SANTOS e col (1998), antes de classificar uma gestante adolescente como sendo de alto risco, devemos identificar de qual adolescente estamos falando: a gestante é hígida ou portadora de alguma doença pré gravídica? É emocionalmente madura ou imatura? A gravidez foi planejada ou não? Ocorreu dentro de um vínculo estável ou está desamparada pelo companheiro, família e sociedade? São respostas dadas a estas questões que nortearão um pré natal adequado.

Os mesmos autores referem se ainda que os riscos encontrados nesta fase são principalmente psicossociais e por isto as adolescentes devem ser atendidas por equipe multidisciplinar, priorizando as atividades educativas.

Além disso, a gestação em adolescentes pode estar relacionada a comportamentos de risco como, por exemplo, a utilização de álcool e drogas ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré-natal durante a gravidez (CAPUTO, BORDIN, 2007)

Os riscos da gestação na adolescência ainda estão associados à baixa adesão ao atendimento pré-natal demonstrado pelas adolescentes. Cabe ressaltar que o acompanhamento pré-natal tem efeito protetor sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, uma vez que contribui para uma menor incidência de mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal (GAMA e cols., 2002).

Segundo o Ministério da Saúde (1993), a assistência adequada ao pré natal da adolescente tem por objetivo evitar os seguintes problemas: desnutrição materna, retardo do crescimento intra uterino, excessivo ganho de peso da gestante, crescimento fetal excessivo, infecções urinárias, doenças hipertensivas específicas da gestação, bebês de baixo peso, partos prematuros, doenças sexualmente transmissíveis, infecções peri- natais, oferta de recém nascidos para adoção, anemia, depressão, desagregação familiar, evasão escolar, gestações recorrentes; abandono da amamentação, maus tratos à criança e desnutrição infantil. Entretanto, muitos adolescentes não têm tido acesso a esses programas, ainda escassos no país.

8. Intervenção da Equipe Multidisciplinar

A equipe multidisciplinar deve mostrar-se acolhedora, recebendo a adolescente com naturalidade e colocando-se receptiva às suas necessidades, queixas e angústias. Devem promover um espaço terapêutico no momento da consulta, permitindo que a adolescente manifeste os seus medos, inseguranças, angústias e incertezas. Assim teremos condições de conhecer a sua situação pessoal, familiar e conjugal, como ocorreu a gestação e quais são os seus projetos em relação à manutenção e desenvolvimento da gravidez.

A chegada da adolescente ao serviço de saúde em fase precoce da gestação permite ao enfermeiro desenvolver ações de aconselhamento prevenindo a exposição ao aborto inseguro e suas complicações, a infecções por DST a violência de gênero.

Quanto às ações programáticas (planejamento familiar, pré-natal e câncer ginecológico) e preventivas (DST/AIDS, gravidez e uso do preservativo), Costa Neto (2000) refere que tanto os médicos como os enfermeiros têm competência e habilidade para desenvolvê-las, tanto por intermédio de consultas na unidade, como em reuniões com grupos e em visitas domiciliares. Indiferentemente do local para desenvolver estas atividades, deve-se levar em consideração que, em meio à demanda da unidade, este se constitui num espaço educativo muito rico e, ao mesmo tempo, muito curto. O profissional tem de estar preparado para bem aproveitá-lo. Na prática, parece que aproveitar este espaço não tem sido uma tarefa tão fácil, ainda mais com enfoque na prevenção.

A equipe de atendimento deve atuar não só no âmbito da instituição, como também na comunidade, estabelecendo contato com a adolescente em seu ambiente social, afinal a problemática não é só obstétrica, é muito mais uma somatória de questões sociais, econômicas e educacionais.

Considerando a complexidade dos processos envolvidos na gestação adolescente Whaley e Wong (1999) dizem ser de responsabilidade dos pais, escolas, igrejas, profissionais da saúde, especialmente dos enfermeiros fornecerem educação sexual aos adolescentes.

Frente a esse desafio, a enfermagem vem demonstrando empenho na medida em que se volta à construção de novas políticas e práticas em saúde, visualizando medidas para a saúde individual e comunitária dos adolescentes e a incorporação de novas tecnologias educacionais e assistências ao grupo, vindo de encontro com a proposta de promoção à saúde do adolescente (MENDES, 1996).

Pelo exposto, fica claro que principalmente as adolescentes grávidas necessitam de atenção especializada, dada a importância da problemática social enfrentada pelo grupo, sendo necessário que estas recebam cuidados pré natais semelhantes às gestantes de alto risco.

As ações de promoção da saúde têm como objetivo reduzir as diferenças e assegurar a igualdade de oportunidades, além de promover meios de acesso à informação e oportunidades que as levem a desenvolver ao máximo sua saúde em

potencial. Assim, justificando a necessidade de prevenção e controle dessas conseqüências recomenda-se:

- Captar precocemente as adolescentes gestantes na comunidade;
- Prevenir gestações por meio de atividades educativas e inscrição no planejamento familiar;
- Preparar as adolescentes para o parto e puerpério;
- Acompanhar sistematicamente a evolução da gravidez, parto e puerpério;
- Promover grupos educativos sobre doenças sexualmente transmissíveis, aleitamento materno, cuidados com o recém nascido nos primeiros dias de vida.

Todos esses objetivos devem ser praticados de forma coletiva, com grupos de gestantes adolescentes implementados pela enfermeira quinzenalmente, e com até 15 participantes por vez; ou individual, com consultas de enfermagem agendadas previamente para as gestantes que apresentarem dificuldades no decorrer dos grupos, consulta médica conforme a especialidade dos casos. (LIMA 2001)

Segundo Abduch (1999) e Ruzany *et al.* (2002), os profissionais que operam com adolescentes referem-se às dificuldades encontradas no agendamento de atividades, o que lhes causa frustração, desmotivação, mal-estar e até mesmo irritação, pois os esforços parecem ser em vão. Na verdade, o adolescente:

[...] ainda experimenta integrar a dimensão cronológica de tempo com as nossas práticas [...] tornando-se num processo de aprendizagem [...] exigindo da equipe um alto grau de plasticidade, criatividade e autoridade para que aproveite suas presenças ao máximo, pois não tem a garantia do próximo encontro e da continuidade deste processo. (ABDUCH, 1999, p. 297)

Para a adesão do adolescente ao espaço que lhe é oferecido, é necessário permitir que ele seja ouvido, possa expor suas idéias, sentimentos e experiências e, que, também seja respeitado e valorizado. O adolescente não quer nada pronto e, talvez, ele ainda não tenha encontrado este espaço no serviço de saúde (JEOLÁS, FERRARI, 2003).

Na realidade, quando os profissionais ganham a confiança dos adolescentes, eles se tornam ouvintes e interlocutores, mas, antes mesmo que aconteça esta interação, é necessário que se efetive uma política pública para ampliar o acesso do

adolescente aos serviços de saúde, para criar espaços de discussão e aprofundamento de questões formuladas pelos próprios adolescentes, que sintam prazer em discutir temas dificilmente abordados no cotidiano. O objetivo desse trabalho vai muito além das preocupações higienistas e epidemiológicas (JEOLÁS, FERRARI, 2003).

A adolescência nas ciências médicas e humanas é uma temática multidisciplinar e interdisciplinar, pois consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais (PEDUZZI, 2001).

“Trabalhos com adolescentes devem ser multidisciplinares, principalmente participação de psicólogo ou pediatra com especialidade em lidar com adolescentes”

Cabe salientar que a necessidade de um psicólogo no trato com o adolescente pode ser factível, mas não é uma realidade das equipes da Saúde da Família; no entanto os profissionais que atuam na estratégia podem atender as maiores necessidades deste grupo etário, desde que estejam capacitados e haja reorganização do processo de trabalho nas unidades de saúde.

Neste sentido, Bertussi, Oliveira, Lima (200, pag.142 referem que o trabalho multiprofissional não requer:

[...] vários profissionais atuando num mesmo serviço, mas sim um grupo de profissionais conhecedor da missão do serviço de saúde, compreendendo sua tarefa, e atingindo os objetivos e metas estabelecidas no planejamento estratégico para a sua área de atuação, o qual deve ser elaborado de forma participativa e democrática. Bertussi, Oliveira e Lima (2001, p.142)

9.Considerações Finais

A gravidez na adolescência é uma realidade que nos convoca a refletir sobre o assunto para buscar compreendê-la e, a partir desta compreensão, propor modos de lidar com o fenômeno. Sabe-se, também, que as demandas da gestação e da maternidade implicam diversas transformações no modo de vida das adolescentes, o que acaba limitando ou prejudicando o seu envolvimento em atividades importantes para o seu desenvolvimento durante esse período da vida, como escola e lazer.

As conseqüências de uma gravidez precoce leva um jovem a ver tudo e todos com outros olhos, cabe a família auxiliá-los nesse período de gestação para que não se transforme em uma complexidade e acabe por prejudicar a gestante e seu bebê, a família é o principal alicerce que a futura mãe necessita para poder ter uma gestação tranqüila.

A equipe multidisciplinar deve interagir nesse contexto auxiliando nos cuidados que a adolescente grávida precisa ter com ela e o bebê, sendo assim o papel da equipe é importante para que a adolescente tome os cuidados necessários durante o período da gravidez e a própria prevenção para que não ocorra essa situação.

10. Referências Bibliográficas

ABDUCH, C. Grupos operativos com adolescentes. In: SCHOR, N.; MOTA, M. S.F.T.;BRANCO, V.C. (Orgs.). *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. p.289-300.

AMARAL, M. A., FONSECA, R. M. G. S. Entre o desejo e o medo: As representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. *Revista Escola de Enfermagem - USP*, 2006,no 40, 469-476.

AMAZARRAY, M. R.; MACHADO, P. S.; OLIVEIRA, V.I.; GOMES, W. B. A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo tecnológico. *Psicol. Reflex. Crit.* v.11. n. 3, 1998.

AQUINO, Jorge. *Obstetrícia* Nona edição, 2003 editora Guanabara Koogan.

ALMEIDA, M. C. C., AQUINO, E. M. L., & Barros, P. Trajetória escolar e gravidez na adolescência em três capitais brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, 2006 22, 1397-1409.

BELARMINO, G. O., MOURA, E. R. F., OLIVEIRA, N. C., & FREITAS, G. L. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2009,22, 169-175.

BERTUSSI, D.C.; OLIVEIRA, M.S.M.; LIMA, J.V.C. A unidade básica no contexto do sistema de saúde. In: ANDRADE, S.M.; SOARES, D.A.; CORDONI JR., L. (Orgs.). *Bases da saúde coletiva*. Londrina: UEL, 2001. p.133-43.

CAPUTO, V. G., BORDIN, I. A. . Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não grávidas. *Rev. de Saúde Pública*, 2007,41, 573-581.

CANO, M. A. T., FERRIANI, M. G. C. GOMES, R. Sexualidade na adolescência: Um estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*,2000, 8(2), 18-24.

COSTA NETO, M.M. (Org.). *Competências para o trabalho em uma unidade básica de saúde sob a estratégia de saúde da família: médico e enfermeiro*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

DIAS, A. C. G.,GOMES, W. B. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: Percepção de jovens gestantes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2000,13, 109-125.

DADOORIAN, D. Um Novo Olhar Sobre a Gravidez na Adolescência. Ago 2001.Disponível em:< <http://www. Editoras. Com/Rocco/022346.html>>acesso em 29 de outubro de 2010.

GAMA, S. G. N., SZWARCOWALD, C. L., LEAL, M. C. Filha, M. M. T. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, de 1996 a 1998. *Rev. de Saúde Pública*, 2001 35, 74-80.

GODINHO, R.; SCHELP, J. R. B.; PARADA, C. M. G. 1.; BERTONCELLO, N. M. F. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? *Rev. Latino-am. Enfermagem*, 2000 v. 8, n. 2, p. 25- 32, abril.

GONÇALVES, H. KNAUTH, D. R. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. *Revista de Antropologia*, 2006,49, 625-643.

GUILIGAN, C. *Uma Voz Diferente*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1991.

JEOLÁS, L.S.; FERRARI, R.A.P. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. *Cienc. Saúde Coletiva*, v.8, n.2, p.611-620, 2003.

LIMA CTB, FELICIANO KVO, CARVALHO MFS, SOUZA APP, MENABO JBC, RAMOS LS, et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Rev Bras Saúde Materno Infantil* 2001; 4(1):71-83.

LEVANDOWSKI, D. C., PICCININI, C. A. LOPES, R. C. S. Maternidade adolescente. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 2008, 25, 251-263

LOSS, M. A. SAPIRO, C. M. Processos psíquicos do engravidamento na adolescência em contexto de periferia: Impasses e possibilidades. *Psicologia USP*, 200 no,5, 16(Vol.4). pag. 69-98.

LUIZA, S. L. Gravidez na adolescência: intercorrências e prematuridade. *Rev. Enfermagem UNISA*; 2001 no 2:62-6. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf>> acesso dia 15/10/2010

MENDES, E. V. O Sistema de Serviços de Saúde no Brasil: Situação Atual e Perspectivas. 1998

Neiverth, I. S. Alves, G. B. (2002). Gravidez na adolescência e mudança no papel social da mulher. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 12, 229-240.

ROUQUAYRAL, Maria Zélia. Et al. Gravidez na Adolescência. São Paulo. Dez 2001. Disponível em: <<http://www.ponto damulher.com.Br>>, acesso em 29 de novembro de 2010.

RUZANY, M.H. et al. Avaliação das condições de atendimento do Programa de Saúde do Adolescente no município do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, v.18, n.3, p.639-49, 2002.

SANTOS, L. C.; SOUZA, A. 1; PEREIRA, A. J.; ARAUJO, S. T. de; SILVA, P. R. da Pré natal de Adolescentes. Há um espaço para enfermagem? *Rev. IMIP*, v. 12, n.1, jun, 1998.

SANTOS, A. CARVALHO, C. V. (2006). Gravidez na adolescência: Um estudo exploratório. *Boletim de Psicologia*, 2006, 56, pag. 135-151.

SANTOS, V. C. Gravidez na Adolescência. São Paulo. Jun2002. Disponível em: <http://www.mestudents.com.br/contet>. acesso em 09 de novembro de 2010.

SILVA, Ê. B. Gravidez na adolescência . São Paulo: 2004. disponível em: <<http://guiadosexo.vol.Com.br/artigos/gravidez.htm>> acesso em 02 out de 2010.

OLIVEIRA MW. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. *Cad CEDES* 1998; no 19(vol. 45);pag.48-70.

(OPS), Organização Pan-americana de Saúde ,1999

Organização Mundial de Saúde. Alma: Atenção primária a Saúde. OMS,1999.

PANTOJA, A L N “Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência em Belém do Pará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19 (supl. 2) , 2003.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev.Saúde Pública*, 2001 v.35, n.1, p.103-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/html>>.acesso dia 14/10/2010

XIMENES NETO, F. R. G., DIAS, M. S. A., ROCHA, J., CUNHA, I. C. K. O. Gravidez na adolescência: Motivos e percepções das adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2007, 60, 279-285.

ULIANO, S. C. Gravidez na Adolescência. Curitiba. Dez 2004.

Vieira L.M. Saes S.O. Dória AAB, GoldbergTBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Ver Bras Saúde Mater Infant*. 2006; 6(1): 135-40.

VILELA, W. V. DORETO, D. T. (2006). Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cadernos de Saúde Pública*, 2006, 22, 2467-2472.

FRANKL, Victor. *Psicoterapia e sentido da vida*. 4ª ed. São Paulo, Quadrante, 2003

WHALEY, L. F.; WONG, D. L. *Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1999.

