

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

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SEUS ASPECTOS BIOLÓGICOS E
PSICOSSOCIAIS: uma revisão bibliográfica**

LEOPOLDO CHALTEIN DE ALMEIDA RIBEIRO

FORMIGA/ MINAS GERAIS
2011

LEOPOLDO CHALTEIN DE ALMEIDA RIBEIRO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SEUS ASPECTOS BIOLÓGICOS E
PSICOSSOCIAIS: uma revisão bibliográfica**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção
do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda
Cadete

LEOPOLDO CHALTEIN DE ALMEIDA RIBEIRO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SEUS ASPECTOS BIOLÓGICOS E
PSICOSSOCIAIS: uma revisão bibliográfica**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca examinadora:

Profa. Matilde Meire Miranda Cadete – orientadora

Prof. Edison José Vieira

Aprovado em Belo Horizonte: 08/09/2011

DESCUIDO

*“Sou fruto de um descuido
Ato feito impensado
Mas que a partir de agora
Terá que ser
Tratado com cuidado
Gostaria de ter
Sido planejado
Mas por descuido
Vim sem ser convidado
Não sei se vou ter nome
Ou se vou ser abortado
Mas no fundo eu gostaria
De ser tratado com carinho
Amor e cuidado”*

Bruna e Paloma T C24

RESUMO

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública. É sabido também que vários fatores circundam a gravidez na adolescência podendo gerar problemas futuros para a mãe e filho. Assim, este trabalho objetivou identificar os fatores biológicos e psicossociais relacionados à gravidez na adolescência a partir de uma revisão da literatura, na modalidade de revisão narrativa. Para tal, com o descritor gravidez na adolescência e com busca no SciELO, foram analisados 38 artigos. Os resultados mostraram que à gravidez estão relacionados aspectos psicossociais, com destaque para a precária condição sócio-econômica, a baixa escolaridade e o abandono escolar, famílias desestruturadas, drogas, iniciação sexual precoce, além de imaturidade psicossocial, dentre outros. Quanto aos fatores biológicos percebeu-se maior incidência de intercorrências obstétricas influenciando diretamente nas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Este estudo, com certeza, foi de fundamental importância para um melhor enfrentamento desta realidade pela Equipe de Saúde de Família: Vale do Sol, situada na periferia da região sudeste de Divinópolis, Minas Gerais.

Palavras chave: Gravidez na adolescência. Programa saúde da família.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is considered a public health problem. It is also known that several factors surrounding teenage pregnancy may generate future problems for the mother and son. Thus, this work sought to identify biological and psychosocial factors related to teen pregnancy from a literature review, narrative review mode. To the this end, with the descriptor pregnancyn adolescence and with search in SciELO, 38 articles were analyzed. The results showed that the pregnancy are related psychosocial aspects, with emphasis on the precarious socio-economic condition, the low schooling and school drop-out, broken families, drug abuse, early sexual initiation, as well as psychosocial immaturity, among others. As for biological factors was realized a greater incidence of obstetric uneventful directly influencing rates of maternal and perinatal morbidity and mortality. This study was certainly of fundamental importance for a better coping this reality by the Sun Valley (Vale do Sol) Family Health team, situated on the outskirts of the southern region of Divinópolis, Minas Gerais.

Key words: Pregnancy in adolescence. Family Health Program.

SUMÁRIO

| | | |
|---------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 | OBJETIVO | 10 |
| 3 | METODOLOGIA | 11 |
| 4 | RESULTADOS E ANÁLISE | 12 |
| 4.1 | ASPECTOS BIOLÓGICOS | 12 |
| 4.1.1 | Indicadores desfavoráveis de saúde perinatal | 12 |
| 4.1.2 | Maior risco reprodutivo | 13 |
| 4.1.3 | Abortamento e suas complicações | 14 |
| 4.1.4 | Anemia | 15 |
| 4.2 | ASPECTOS PSICOSSOCIAIS | 16 |
| 4.2.1 | Nível socioeconômico | 16 |
| 4.2.2 | Baixa escolaridade e abandono escolar | 17 |
| 4.2.3 | Uso de drogas | 19 |
| 4.2.4 | Dificuldade de acesso e utilização de métodos anticoncepcionais | 19 |
| 4.2.5 | Serviços de saúde e escola | 20 |
| 4.2.6 | Conflitos na aceitação da gravidez | 21 |
| 4.2.7 | Aceitação da gravidez | 22 |
| 4.2.8 | Apoio da família | 23 |
| 4.2.9 | Valores sociais: “Tava morta e revivi”, “Ser alguém na vida” | 24 |
| 4.2.10 | Problema de saúde pública | 25 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 26 |
| | REFERÊNCIAS | 27 |

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é definida como a faixa etária de 10 a 19 anos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e de 12 a 18 anos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8069 de 13 de julho de 1990. É uma fase do desenvolvimento que marca a passagem da infância para a vida adulta sendo caracterizada por intensas transformações biológicas e psicossociais (BRASIL, 2005).

Em todo o mundo a taxa de fecundidade total tem diminuído no decorrer dos anos, porém nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento como no Brasil, contrariamente a essa tendência, observa-se um elevado índice de fecundidade específica no grupo de mulheres em faixa etária de 10 a 19 anos, ou seja, das adolescentes. Enquanto nos países desenvolvidos, principalmente os da Europa, tais como Suécia e França, esses índices situam-se abaixo de 3% (SIMÕES *et al.*, 2003), em nosso país, principalmente, nas regiões mais carentes, estão acima de 20% (DATASUS). Vale destacar que, no Brasil, a fecundidade é maior nos grupos com menos escolaridade e menos favorecidos economicamente (IBGE, 2009).

No que se refere ao panorama mundial, a Organização das Nações Unidas (ONU) declara que entre 14 e 15 milhões de adolescentes entre 15 e 19 anos dão à luz a cada ano, representando mais de 10% dos nascimentos no mundo. Declara, também, que a idade, isoladamente, da adolescente grávida, não é causa de maior risco, mas que a educação, a condição social e o acesso aos recursos/serviços de saúde são fatores contribuintes (WHO, 2006).

Ainda focado, nesse contexto, de acordo com Heilborn *et al.*(2002), várias mudanças ocorreram na concepção social das idades e do gênero e, com isso, houve redefinição de papéis depositados nos jovens tanto no que diz respeito à escolaridade quanto ao exercício da sexualidade desvinculado da reprodução.

No atendimento de pré-natal da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família “Vale do Sol”, situada na periferia da região sudeste de Divinópolis, pode-se constatar que: a gravidez na adolescência apresenta-se também com elevada incidência que, invariavelmente, não foi planejada e essas jovens não estavam utilizando método anticoncepcional ou o estavam de forma incorreta. Sabe-se que, na maioria das vezes, para as adolescentes, a aceitação da

gravidez é bastante conflitiva no seu início. Em contrapartida, a captação dessas gestantes, na nossa realidade, é precoce devido à facilidade de realização do teste de gravidez. Geralmente, há uma boa aderência ao acompanhamento de pré-natal à exceção das usuárias de drogas que faltam às consultas. Elas negligenciam a realização dos exames e apresentam maior grau de rejeição da gravidez. Algumas dessas adolescentes são estudantes e geralmente abandonam os estudos com o nascimento do filho e outras já haviam parado de estudar quando engravidaram.

Diante desta realidade surgiu a necessidade ampliar os conhecimentos sobre as peculiaridades da gravidez na adolescência para um melhor enfrentamento desta situação.

2 OBJETIVO

Identificar os fatores biológicos e psicossociais relacionados à gravidez na adolescência a partir de uma revisão da literatura.

3 METODOLOGIA

O caminho metodológico eleito para este estudo foi a revisão narrativa, pois por meio do conhecimento já construído e publicado sobre determinado tema, é possível ao pesquisador fazer uso dele não só para pesquisa, mas também para sua prática profissional de forma adaptada a sua realidade.

Assim, decidiu-se pela busca de artigos a respeito da gravidez na adolescência com enfoque maior nos aspectos biológicos e psicossociais. A pesquisa bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em saúde (BVS), no Scientific Electronic Library Online (SciELO) do Brasil, pela facilidade de se obter os artigos na íntegra. O descritor empregado foi “Gravidez na adolescência”. Surgiram 108 artigos que após leitura minuciosa de cada resumo, foram selecionados 38 artigos publicados no período de 1981 a 2009. Esse quantitativo de artigo respondeu ao objetivo deste estudo com enfoque, portanto, nos aspectos psicossociais e biológicos da gravidez na adolescência.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

4.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS

A esse respeito, essa categoria foi dividida em subcategorias, conforme apresentação a seguir.

4.1.1 Indicadores desfavoráveis de saúde perinatal

Dentre os indicadores desfavoráveis de saúde perinatal, destacam-se, principalmente, o baixo peso ao nascer, a prematuridade, a mortalidade infantil, em uma ocorrência inversamente proporcional à faixa etária, à atenção pré-natal e diretamente proporcional à baixa condição sócio-econômica.

Muitos autores têm estudado o impacto do peso ao nascer sobre os níveis de morbidade e mortalidade na infância, pois esta variável tem sido reconhecida como o parâmetro mais importante relacionado com a doença e a morte no primeiro ano de vida. Essa situação ficou mais evidente entre as mães de classes sociais menos favorecidas, o que também se relaciona a uma assistência médica deficiente de pré-natal, configurando-se a “lei da inversão do cuidado médico”(BETTIOL *et al.*, 1992).

Pesquisas têm demonstrado que os recém-nascidos (RN) de adolescentes de menor faixa etária (10 a 16 anos) apresentam maior prevalência de peso insuficiente (2501 a 3000gr) e baixo peso (menor que 2500gr) e menor prevalência de peso adequado (maior que 3000gr), quando comparadas com os de mães adultas nas mesmas condições de vida. Entre os fatores apontados destacam-se o baixo peso materno anterior à gestação, o ganho ponderal insuficiente, e as intercorrências gestacionais associadas aos conflitos familiares e com o parceiro, as quais interferem no autocuidado com a saúde. Outros fatores apontados são o incompleto crescimento físico (composição corporal, órgãos da reprodução) e a baixa idade ginecológica verificada entre as adolescentes da faixa até 15 anos, podendo interferir na transferência de nutrientes para o feto, pela insuficiência uteroplacentária.

Na relação da prematuridade com a idade, levando em conta o pré-natal, os cálculos das razões de prevalência evidenciam elevada presença destes desfechos entre as parturientes que não frequentaram adequadamente o pré-natal, sendo crescente o risco dessa ocorrência inversamente proporcional à idade (GOLDEMBERG; FIGEIREDO; SILVA, 2005).

Em estudo realizado por Gama *et al.* (2001), por meio de uma amostra de nascimentos provenientes do sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC/RJ), entre 1996 e 1998, analisando-se dois grupos de mães de 15 a 19 anos e 20 a 24 anos, o baixo peso ao nascer foi significativamente maior entre o grupo de mães adolescentes.

4.1.2 Maior risco reprodutivo

Em relação aos fatores de maior risco reprodutivo, pode-se constatar um aumento no número de partos operatórios e intercorrências no parto e puerpério, bem como o início tardio e menor número de consultas de pré-natal.

Considerada de alto risco, a gravidez na adolescência chamou a atenção de muitos pesquisadores pela maior incidência de intercorrências obstétricas apresentadas nessa faixa etária que influem diretamente nas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Em um estudo de uma população de 349 mulheres que deram a luz no período de 01/05/86 a 31/07/86, num Serviço de Obstetrícia da Grande São Paulo, em relação às intercorrências no parto, registradas em prontuários clínicos, observou-se que essas foram maiores para as adolescentes. As hemorragias corresponderam a 78,1% e a toxemia a 18,8% e os acidentes anestésicos a 3,1%, dentre as intercorrências. A toxemia está intimamente relacionada à falta e/ou falha de atenção pré-natal. No puerpério, 11,7% das gestantes apresentaram pelo menos uma patologia e as gestantes adolescentes tiveram uma maior proporção de intercorrências, sendo a anemia pós-parto, a toxemia e a infecção puerperal diretamente relacionada com a hemorragia intra-parto. As gestantes adolescentes do serviço em estudo apresentaram uma baixíssima concentração de consultas no pré-natal, o que poderia estar sendo relacionado com uma maior proporção de partos operatórios e intercorrências no parto e puerpério (ALEGRIA; SCHOR; SIQUEIRA, 1989).

No estudo “Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda”, (GAMA; SZWARCOWALD; LEAL, 2002), correlacionaram a maior ocorrência de riscos e desfechos negativos com uma cobertura e assistência pré-natal insuficiente (0 a 3 consultas), sobretudo entre mães adolescentes.

O pré-natal é reconhecido como um dos principais determinantes da evolução gestacional

normal. Resultados de várias pesquisas verificaram alta proporção de ingresso tardio e ausência ao pré-natal entre adolescentes. Diferentes fatores são apontados para explicar a ausência ou a inserção tardia de adolescentes ao pré-natal, entre eles destacam-se as dificuldades de assumir a gestação, conflitos familiares, assim como o desconhecimento da importância dessa assistência, situação que é agravada na presença de abandono da família e/ou do parceiro (COSTA *et al.*, 2001).

Na realidade da Equipe de Saúde da Família “Vale do Sol”, pode-se afirmar que o pré-natal das adolescentes usuárias de drogas tem início tardio e não é contínuo, o que contribui possivelmente, para a incidência de riscos e desfechos negativos para essas jovens. Isto serve de alerta para a necessidade de captação e inserção precoces destas adolescentes no serviço de pré-natal.

4.1.3 Abortamento e suas complicações

Na gravidez na adolescência observa-se uma maior incidência de abortamentos espontâneos ou provocados, sendo o aborto infectado a principal complicação.

Para muitas adolescentes, a gravidez pode significar um momento de tristeza, medo, insegurança e até mesmo desespero, pois a gravidez não estava em seus planos e a responsabilidade pela maternidade recai totalmente sobre elas. A decisão de ser ou não ser mãe não é fácil, envolve uma série de fatores e o aborto torna-se uma alternativa para sair dessa situação e, neste desafio, arriscam a própria vida utilizando-se de quaisquer recursos que tenham à mão para tentarem interromper a gravidez (SOUZA *et al.*, 2001).

Ainda para SOUZA *et al.* (2001), da coleta de dados de adolescentes que foram internadas em um hospital do município de Feira de Santana, Bahia, num período de janeiro de 1995 a dezembro de 1997, pode-se verificar que a maior frequência de abortos foi entre as adolescentes de 17 a 19 anos, solteiras (81,6%), em que 147 adolescentes abortaram após a primeira gravidez (52%) e no segundo mês de gestação. O aborto provocado bem como o ignorado foram mais frequentes, 55,2% e 30,4%, respectivamente. Dentre as complicações constatadas, o aborto infectado 57,5% representou o maior percentual.

Em outro estudo com coleta de dados prospectiva, realizado em hospital municipal, localizado

na zona norte da cidade de São Paulo, no período de julho de 2001 a novembro de 2002, ocorreram 4180 internações no centro obstétrico para parturição ou curetagem pós-abortamento, das quais 1002 (24,4%) eram adolescentes. Pensaram em interromper a gestação 127 adolescentes (12,7%), e 15 destas realmente tentaram o aborto. A grande maioria delas referiu o uso de chás, mas em apenas oito houve realmente o aborto (CHALEM *et al.*, 2007).

Do perfil de adolescentes, com repetição da gravidez, e que foram atendidas em um ambulatório de pré-natal, no que tange às ocorrências de aborto, mais da metade referiu a ocorrência de pelo menos um aborto espontâneo prévio. Entretanto, não se investigou outras fontes, além do relato das adolescentes, para comprovar se houve ou não algum aborto provocado (PERSONA; SHIMO; TARALLO, 2004).

4.1.4 Anemia

A presença de anemia ferropriva em adolescentes grávidas é muito comum. Diversos estudos que avaliam a ingestão de ferro em gestantes adolescentes indicam valores bastante inferiores às necessidades diárias de ferro recomendadas para mulheres grávidas. Esse desequilíbrio entre ingestão e necessidade de ferro durante o período gestacional tem sido responsabilizado pela elevada prevalência de anemia e deficiência de ferro encontrada nesse grupo populacional. Em nosso meio, estudo anteriormente realizado por FUJIMORI *et al.* (2000) apontou que o ferro depleção afetava 25% das gestantes adolescentes no primeiro trimestre, passando a afetar 48,4% no segundo e 60,6% no terceiro trimestre. NOGUEIRA (1997) encontrou situação ainda mais crítica em Teresina, Piauí, pois entre as 75 gestantes com idades entre 13 e 18 anos estudadas, 52% eram ferro depletadas na primeira metade da gestação.

Por meio da dosagem de ferritina, transferrina, hemoglobina e hematócrito, caracterizou-se o estado nutricional de ferro de 79 gestantes adolescentes atendidas na rede básica de saúde de um município da grande São Paulo. Todos os valores hematológicos estudados foram menores entre as gestantes do segundo trimestre gestacional. Verificou-se que 64,3% e 32,1% possuíam, respectivamente, menos de 500 e 300 mg de ferro em suas reservas, sendo que 5,4% apresentavam carência grave do mineral. Segundo critério da Organização Mundial de

Saúde 19% das gestantes eram ferro deficientes (saturação da transferrina menor que 16%) e 13% eram anêmicas (hemoglobina menor que 11 g/dl) (FUGIMORI, 2000).

Esses dados acerca da anemia, principalmente na metade da gestação, são indicativos de cuidados que se devem ter com as solicitações de exames, já na primeira consulta, orientações dietéticas e prescrição sistemática da suplementação de sulfato ferroso a todas as gestantes em doses profiláticas ou terapêuticas se necessário.

4.2 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

4.2.1 Nível sócio-econômico

Dentre os fatores relacionados ao nível socioeconômico, destacam-se: a condição sócio-econômica menos favorecida, a baixa renda familiar, a pobreza, o desemprego, a marginalidade social e a própria gravidez em idade precoce como fator agravante da situação dessas adolescentes que terão limitadas as suas possibilidades de ocupação e sustento para si e seus filhos.

AQUINO *et al.* (2003), a partir de estudo retrospectivo e com dados coletados com 4.634 jovens, de ambos os sexos, entre 18 e 24 anos, por intermédio de inquéritos domiciliares com amostras estratificadas nas capitais de Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre, analisaram o perfil de quem engravida para uma avaliação da gravidez na adolescência. A ocorrência da gravidez na adolescência variou inversamente com a renda.

No estudo: “Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil” em relação à classe econômica, encontrou-se que 88,2% das participantes pertenciam às classes C e D, sendo que 68% referiam renda familiar mensal de até quatro salários mínimos. A principal fonte de sustento provinha do companheiro e/ou pais da adolescente (CHALEM *et al.*, 2007).

De acordo com HEILBORN *et al.* (2002), existe um caráter indissociável da articulação entre classe social e gênero na compreensão do fenômeno da gravidez na adolescência. Tanto nas classes médias quanto nas populares, a paternidade adolescente impacta pouco nos percursos escolares e de trabalho masculinos. Por sua vez, a maternidade adolescente nas classes

populares não apressa o ingresso dessas mulheres no mercado de trabalho. Torna-as ainda mais dependentes de outros parceiros, familiares ou ambos para garantir a sua subsistência e a da criança. Contudo, as adversas condições de classes fazem com que os jovens mais populares raramente consigam arcar sozinhos com o peso das novas responsabilidades. É justamente aí que, tal como se verifica entre as classes médias, o comparecimento dos familiares de origem revela-se fundamental.

KASSAR *et al.* (2006) fizeram comparações socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. A gravidez na adolescência, em mães de baixo nível socioeconômico, mostrou-se associada às piores condições socioeconômicas e reprodutivas quando comparada às adultas jovens, o que pode expor mãe e filho a maior risco perinatal.

A avaliação de alguns fatores no perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal demonstra que existe influência causal multifatorial por trás do evento e que a ausência de ocupação remunerada e a baixa renda familiar, dentre outros dados, são corroborados com os encontrados na literatura (PERSONA; SHIMO; TARALLO, 2004).

Enfim, a baixa condição sócio-econômica atua como determinante de uma má qualidade de vida com reduzidas oportunidades de lazer, estudos e desenvolvimento profissional, fatores que possivelmente atuariam como protetores da gravidez na adolescência.

4.2.2 Baixa escolaridade e abandono escolar

Este item desempenha talvez o papel mais preponderante na ocorrência do fenômeno da gravidez na adolescência e dentro dele destacamos a baixa escolaridade paterna e da adolescente, a repetência, o abandono escolar após a gravidez ou mesmo antes, a falta de conhecimentos sobre sexualidade e os meios de exercê-la com segurança.

Em estudo sobre a trajetória escolar e a gravidez na adolescência, realizado em três capitais brasileiras a partir da realização de entrevistas com 4.634 jovens, com idade entre 18 e 24 anos, escolhidos por meio de uma amostra estratificada, a maioria dos jovens apresentou

trajetória escolar irregular. Destaca-se que em quase metade das jovens que interromperam os estudos o motivo foi a gravidez e para os homens o trabalho. O abandono escolar na ocasião da gravidez na adolescência foi referido por 40,1% das moças cuja gravidez terminou em filho. Contudo, 20,5% já tinham evadido antes de engravidar. No presente estudo, onze adolescentes desconheciam qualquer método hormonal e, mesmo entre as adolescentes que conheciam, verificou-se baixa frequência de acesso e uso adequado de métodos contraceptivos (ALMEIDA; AQUINO; BARROS, 2006).

Para AMORIM *et al.* (2009) e (CAPUTO; BORDIN, 2008), os fatores de risco para a gravidez na adolescência têm forte associação entre baixa escolaridade e gravidez na adolescência. De acordo com AQUINO *et al.* (2003), a ocorrência da gravidez variou inversamente com a escolaridade.

No estudo de CHALEM *et al.* (2007) sobre o perfil demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo a respeito da gravidez na adolescência, observou-se um elevado índice de evasão escolar (67,3%) se comparado ao valores da Fundação Seade que gira em torno de 25% para o município de São Paulo para a faixa etária de 15 a 17 anos.

COSTA *et al.* (2001) observaram alta prevalência (56%) do 1º grau incompleto entre as adolescentes de 17 a 19 anos, e que a maternidade em idade precoce atua como um fator de afastamento e de dificuldade de retorno da mãe adolescente aos estudos.

Em entrevistas a 19 adolescentes grávidas de 10 a 19 anos em um pré-natal na ilha do Chié (Recife), LIMA *et al.* (2004) encontraram uma justaposição de características que mostram as precárias condições de vida das adolescentes grávidas, tais como a participação de parentes respondendo pelos cuidados, todas do sexo feminino, como únicas provedoras do sustento, apresentando alta frequência de analfabetismo e baixa escolaridade.

Avaliando as possibilidades de acesso escolar nas periferias de grandes cidades como Divinópolis e dentro da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família “Vale do Sol”, encontramos escolas municipais ou estaduais em precárias condições de recursos físicos e de pessoal, contribuindo talvez, para uma qualidade insatisfatória de ensino, bem como para uma baixa motivação para esses jovens.

4.2.3 Uso de drogas

Num estudo para verificar a associação entre o consumo de cocaína e maconha durante a gravidez e com apresentação de distúrbios psiquiátricos, numa população de mil gestantes adolescentes de uma maternidade pública de São Paulo, BESSA *et al.* (2010) constataram que ter menos de 14 anos, história de ter mais de três parceiros sexuais e ter transtornos psiquiátricos, em especial, afetivo bipolar, estresse pós-traumático e somatoforme, está significativamente associado a uso de maconha ou cocaína durante a gestação.

CHALEM *et al* (2007) pontuam a associação de gravidez precoce a outros comportamentos de risco, como o uso e abuso de drogas entre jovens, inseridos num contexto de situações de violência, caracterizando-os como uma população extremamente vulnerável. Dentre 1000 jovens adolescentes entrevistadas num hospital maternidade da zona norte de São Paulo, admitidas para realização de parto ou curetagem, 17,3% referiram fumar em média 5 cigarros por dia. Quanto à ingestão de álcool, 26,6% admitiram ter ingerido pelo menos em uma ocasião durante a gestação, sendo 2,8% de forma abusiva. No que tange a outras drogas, (maconha, cocaína) 1,7% relataram o uso durante a gravidez e 0,6% para droga injetável. Já 2,4% referiram ter tido relação com um parceiro usuário de droga injetável.

Para GONTIJO e MEDEIROS (2008), o significado da maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas pode ter significação positiva, sendo o filho entendido como o “salvador” de uma morte certa nas ruas, depositando nele expectativas de um futuro melhor. E que o exercício da maternidade pode ser uma oportunidade de estabelecimento de novas formas de estar e relacionar no mundo.

CAPUTO e BORDIN (2007) avaliaram os problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não grávidas e encontraram os sintomas de ansiedade, depressão e uso de tabaco, mais frequentemente, em adolescentes grávidas em comparação com as adolescentes não grávidas.

4.2.4 Dificuldade de acesso e utilização de métodos anticoncepcionais:

Por meio de entrevistas sobre a experiência da maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda, localizada na região metropolitana de São Paulo, HOGA (2008)

constatou que as adolescentes que engravidaram, sem ter planejado, avaliaram que esta ocorrência foi fruto da ausência ou insuficiente conhecimento e da dificuldade de acesso aos recursos anticoncepcionais. Algumas que tinham o conhecimento necessário, disseram, porém, que não haviam destinado a atenção adequada a essa questão. A autora ainda comenta que entre as fases iniciais do relacionamento entre adolescentes, a intimidade e a maturidade não são suficientes para um processo decisório e para a adoção de medidas de anticoncepção de maneira segura.

CARVACHO *et al.* (2008) observaram que na maioria das adolescentes estudadas foram encontradas menos barreiras de acesso econômicas e geográficas e mais dificuldades administrativas associadas à falta de informação. Entretanto, a principal barreira encontrada foi de natureza psicossocial, destacando-se o sentimento de vergonha no atendimento por médico do sexo masculino. Os motivos relatados para a não realização de consulta prévia foram a manifestação de vergonha, medo ou falta de coragem para ir à consulta, assim como o desconhecimento da necessidade de cuidados preventivos para evitar agravos à saúde reprodutiva.

De 1000 adolescentes admitidas em um hospital de São Paulo, correspondendo a 24,3% das internações para resolução de gestação, CHALEM *et al.* (2007) encontraram que apenas 23,7% faziam uso de método contraceptivo, 81,2% não tinham planejado a gestação e 80,1% eram primigestas.

4.2.5 Serviços de saúde e escola

Em relação aos serviços de saúde e escola GODINHO *et al.* (2000) ponderaram que embora seja apontada a necessidade de programas de orientação sexual para os adolescentes, quer para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, quer para o planejamento familiar, seu estudo mostrou que as entrevistadas não tiveram acesso suficiente a programas deste tipo, o que leva a outras questões: os programas educativos existem? Estão atingindo a população alvo? Eles são o caminho para evitar uma vida sexual e uma gravidez precoce? Por outro lado, a ausência de educação sexual nas escolas e de programas de planejamento familiar nos serviços públicos de saúde têm sido apontados como fatores que podem favorecer a ocorrência de gravidez indesejada.

MOREIRA *et al.* (2008) destacam que educadores, sanitaristas, líderes e pais frequentemente tem pouca habilidade para conversar sobre a vida sexual na adolescência. Com isso, fornecem informações equivocadas ou geram constrangimento na discussão de tais assuntos. Para a prevenção da gravidez indesejada na adolescência, tornam-se necessárias práticas educativas que forneçam informações adequadas sobre educação sexual e métodos contraceptivos através de um canal aberto de comunicação, para que os adolescentes possam expor suas idéias, temores e dúvidas, e que estes programas levem em consideração, sobretudo, os aspectos sociais, culturais e econômicos da comunidade em que estão envolvidos. Já a equipe de saúde da família necessita desenvolver continuamente ações educativas e de promoção de saúde dirigidas aos adolescentes, se possível em equipe multidisciplinar e para tanto deve estar devidamente capacitada.

Destacamos que a pedagogia a ser empregada deve ser de base dialógica e situacional. Por meio do debate e troca de idéias onde todos os participantes situam-se num mesmo nível de diálogo podendo expor livremente suas vivências, conhecimentos e, sobretudo, baseada na realidade vivenciada. Despertando interesse e aquisição de novos conteúdos capazes de gerar reflexão, maior autonomia e maturidade nas futuras escolhas.

4.2.6 Conflitos na aceitação da gravidez

A experiência da gravidez na adolescência é cercada de conflitos. Conflitos esses vivenciados de diferentes formas pelos diferentes atores: adolescentes, pais, família e sociedade.

Segundo MOREIRA *et al.* (2008), para as adolescentes grávidas destacam-se os seguintes conflitos vivenciados: gravidez como um problema indesejado, algo que traz desprazer, insegurança, medo e angústia. Um verdadeiro abalo emocional permeado de dúvidas, incertezas, ameaças de perdas da identidade, do namorado, de planos de futuro e até da proteção familiar; medo de enfrentar a gravidez perante a família ou o companheiro: o forte sentimento de medo ao ter que relatar a gravidez aos pais e companheiro, principalmente diante de uma figura paterna agressiva e ignorante. Geralmente, este medo correlaciona-se às incertezas quanto às possíveis reações dos outros. Reações dos pais ou responsáveis diante da gravidez na adolescência: basicamente a desaprovação da gravidez e a desestruturação

familiar. Poucas são as famílias que aceitam a situação da gravidez na adolescência, podendo ocorrer reações de agressão, violência, imposição de casamento, abandono ou expulsão de casa. Baixo nível socioeconômico como determinante da não aceitação da gravidez: a falta de perspectivas de vida do adolescente, as más condições de educação e saúde e a falta de lazer predispõem a gravidez na adolescência, a qual por sua vez, pode acarretar um agravamento desta situação, com perdas de oportunidades e piora da qualidade de vida no futuro com a interrupção dos estudos e maiores dificuldades para conseguir emprego.

De um estudo sobre o perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes no município do Rio de Janeiro, SABROZA *et al.* (2004) constataram que a insatisfação com a gestação ocorreu mais entre as adolescentes com menos idade e sem união consensual, provavelmente relacionada a não terem desejado a gravidez. Já as reações negativas à gestação por parte da família e do pai do bebê, também são mais evidentes entre as mais jovens e sem união consensual, ressaltando, porém, que essas reações que a princípio são negativas, tendem a melhorar com o passar do tempo.

Para SABROZA *et al.* (2004), em “Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do município do Rio de Janeiro (1999-2001)” as adolescentes encontram-se despreparadas para lidar com a nova situação sendo intensas as repercussões emocionais da gestação. O quadro se torna desfavorável, principalmente nas situações de autovalorização negativa, baixa expectativa em relação ao futuro e nos casos de reação familiar ruim, podendo gerar um grande sofrimento psíquico com um nível alto de estresse emocional.

Na visão de SILVA e TONETEZ (2006), para a família a gravidez da(o) adolescente é representada como um problema a ser enfrentado. Os sentimentos vão do choque da notícia à impotência quanto à prevenção, o desgosto e a frustração devido a interrupção/mudança no projeto de vida da(o) filha(o).

4.2.7 Aceitação da gravidez

A gravidez é significada de maneira positiva, resultando num novo impulso e uma nova organização nas estruturas familiares.

Em LIMA *et al.* (2004), com o estudo sobre “Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação a gestação”, atestam que aproximadamente metade das adolescentes desejava a gravidez e um percentual elevado (63,2%) diz que se sentiu muito feliz com a gravidez atual. Já em relação aos responsáveis pelo cuidado dessas jovens, 35,7% expressaram alegria e satisfação com o acontecimento, e a outra parte, apesar de uma reação negativa inicial, 92,9% terminaram aceitando a gravidez.

Em um estudo com o objetivo de identificar onde as adolescentes grávidas buscam apoio, bem como sobre a aceitação da gravidez, GODINHO *et al.* (2000) detectaram que quase a metade delas disse que queria engravidar e, quando indagadas sobre o motivo, justificaram pelo desejo de ter um filho e de gostarem de crianças. E, apesar de na maior parte das vezes a gestação não ter sido planejada, esta foi aceita. Os autores avaliam que essas jovens têm uma visão idealizada acerca da gravidez e uma ausência de preocupações com os problemas concretos do dia a dia, incluindo seu sustento, estudo, trabalho e realização pessoal.

Segundo SILVA e TONETEZ (2006), em relação aos sentimentos da família com a descoberta da gravidez, mostraram que aos poucos há a aceitação e a conformação com a situação e, a medida que a notícia vai se difundindo entre os membros da família, expressam-se entre eles sentimentos positivos de satisfação, influenciando a convivência que passa a ser mais tranquila. Denotando boas expectativas em relação ao nascimento da criança.

4.2.8 Apoio da família

De fundamental importância sobre todos os aspectos em que se pese a real condição de imaturidade psíquica e social destes jovens.

Em pesquisa desenvolvida nas cidades de Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre por meio de entrevistas com um total de 4500 jovens, de ambos os sexos, DIAS e AQUINO (2006) destacam a família como instância e fonte de apoio afetivo/material desses jovens pais/mães, independentemente do segmento social, fornecendo sempre uma ajuda importante no sustento deles(as) e suas crianças. Ressaltam também que as avós maternas estão sempre próximas aos netos, assumindo uma grande parcela nas responsabilidades de cuidados com eles.

Para (HOGA; BORGES; CHAVEZ, 2009) as trajetórias das mulheres adolescentes após o nascimento da criança foram marcadas por um contexto de alianças e de suporte da rede social e, na maior parte das vezes, pela constituição de um novo núcleo familiar, com apoio material e afetivo das famílias de origem.

De um estudo sobre as condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes de uma comunidade de Recife, FIGUEIRÓ (2002) concluiu que a estrutura familiar repercute na vida dos adolescentes e na sua condição de gravidez ou maternidade. Identificou como fatores protetores da gravidez na adolescência, a residência de pai e mãe no domicílio, a inserção destes jovens no trabalho e a participação da família em grupos religiosos.

4.2.9 Valores sociais: “Ser alguém na vida” e “Tava morta e revivi”

A gravidez/maternidade é valorizada socialmente, conferindo mudanças de status na vida da adolescente.

“Ser alguém na vida” é um estudo que, a partir de uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, realizado com um grupo de jovens de camadas populares de Belém, Pará, objetivou compreender os significados culturais do evento nesse contexto. A autora avalia que o mesmo não implica, para as meninas, a ruptura ou o abandono de projetos de vida. Ao contrário, a gravidez/maternidade é valorizada por traduzir tanto mudanças de status social para as mesmas, quanto a afirmação de projetos de mobilidade social para o futuro, justificando, assim, a continuidade dos estudos, mesmo diante das dificuldades que a situação impõe (PANTOJA, 2003).

“Tava morta e revivi” é também um estudo que aborda o significado da maternidade para adolescentes com experiências de vida nas ruas. A pesquisa foi realizada com jovens de uma “casa lar” que abriga adolescentes e seu(s) filho(s). Os autores avaliaram que a partir da difícil realidade de busca da sobrevivência nas ruas, assumindo comportamentos de grande risco, as jovens passaram pela experiência da gravidez não planejada decorrente de relacionamentos pouco duradouros e vínculos frágeis com o parceiro e, apesar dessas dificuldades, as adolescentes optaram por assumir seus filhos. E com o nascimento desses, passam a estruturar a sua vida em torno das necessidades deles. As adolescentes relataram o desejo de

proporcionar para si e para o filho um futuro melhor. O estudo ressalta dois significados atribuídos aos filhos pelas adolescentes: o primeiro, o filho como aquele que irá acabar com o abandono e solidão vivenciados por elas e o segundo, a visão do filho como “salvador” de uma morte certa nas ruas, representando uma possibilidade de construção de um futuro (GONTIJO e MEDEIROS, 2008).

Segundo HOGA (2008), a maternidade na adolescência para adolescentes de uma comunidade de baixa renda, o balanço para essas jovens é de mais ganhos do que perdas. Ou seja, a maternidade proporcionou mais benefícios do que prejuízos para a vida das adolescentes. A satisfação delas estava relacionada às várias dimensões envolvidas na maternidade, sobretudo as melhores condições que puderam obter nas esferas pessoal e familiar. O sentimento de vazio que existia em relação à vida, com a incorporação do papel materno, foi substituído pelo de autoconfiança e ter uma razão para viver, como também a sensação de pertencer a uma família.

4.2.10 Problema de saúde pública

Um levantamento do número de nascidos vivos de mães adolescentes e resultados perinatais, em Montes Claros, relativo ao ano de 2001, (GOLDEMBERG; FIGUEIREDO; SILVA, 2005) constataram um aumento das proporções de mães adolescentes, colocando em relevo as considerações dos riscos relacionados à gravidez em idades precoces (10 a 14 anos) e condições associadas, como elementos significativos no dimensionamento da gravidez na adolescência como questão de saúde pública na região.

Em um estudo sobre o perfil sócio-demográfico de uma população da periferia de São Paulo e a ocorrência da gravidez na adolescência, CHALEM *et al.* (2007) destacaram a associação de prematuridade e baixo peso ao nascer com a idade materna, condições socioeconômicas desfavoráveis, assistência pré-natal pública e tipo de parto. E que esses dados fornecem subsídios para elaboração de políticas de saúde e devem ser considerados nas prioridades da atenção materno-infantil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leitura dos 38 artigos que compuseram este estudo mostrou-se de grande relevância para maior aprofundamento a respeito dessa temática, ou seja, os aspectos psicossociais e biológicos que cercam o fenômeno gravidez na adolescência.

Percebeu-se, ou melhor dizendo, corrobora-se que os fatores predisponentes à gravidez na adolescência correlacionam-se diretamente com os aspectos psicossociais, destacando-se, entre eles, a precária condição socioeconômica; a baixa escolaridade e abandono escolar; a desestruturação familiar; o uso de drogas; a iniciação sexual precoce; a falta de acesso ou uso inadequado dos métodos contraceptivos; a história materna de gravidez na adolescência; a imaturidade psicossocial; o incentivo por meio da mídia e a valorização social positiva da maternidade.

Quanto aos riscos para desfechos negativos à saúde materno infantil percebe-se que eles se associam, principalmente, à gravidez em idade precoce (10 a 14 anos) e a uma insuficiente assistência pré-natal, muito frequente nessa faixa etária, seja por motivos socioeconômicos ou conflitos psicológicos, que dificultam o acesso. Esses desfechos encontram eco com a nossa realidade de atendimento de pré-natal das adolescentes usuárias de droga.

Por sua elevada incidência, que pode gerar agravamento da condição existencial das adolescentes grávidas, dificultando o retorno à escola, comprometendo as oportunidades de futuro profissional, bem como podendo implicar em agravos à saúde materno-infantil. Essa situação se torna um problema de saúde pública, demandando esforços de todos os setores (educação, saúde, organizações não governamentais, e outros) a fim de reverter essa situação.

Cabe a Equipe de Saúde da Família identificar as adolescentes em situação de risco, buscando uma aproximação e o estabelecimento de verdadeiros vínculos, baseados em atitudes de respeito e interesse pela promoção de saúde, o que possibilitará um acesso mais aberto destas jovens às orientações e aos métodos de contracepção para o exercício de uma sexualidade responsável e segura. De fundamental importância, torna-se também a realização de atividades educativas por equipe multiprofissional nas escolas, de maneira regular e frequente, numa perspectiva que desperte o diálogo e o debate sobre este tema.

REFERÊNCIAS

ALEGRIA, F. V. L.; SCHOR, N.; SIQUEIRA, A. A. F. de. Gravidez na adolescência: Estudo comparativo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 23, n. 6, p: 473-7, 1989. Acesso em 14 nov. 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v23n6/05.pdf>

ALMEIDA, M. C. C.; AQUINO, E. M. L.; BARROS, A. P. de. Trajetória escolar e gravidez na adolescência entre jovens de três capitais brasileiras. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.7, p: 1397 – 1409, jul, 2006. Acesso em 14 nov. 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/05.pdf>

AMORIM, M. M. R. *et al.* Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade escola da Paraíba: estudo de caso controle. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 31, n. 8, p: 404-10, 2009. Acesso em 14 de nov 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n8/v31n8a06.pdf>

AQUINO, E. M. L. *et al.* Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19(Sup. 2), p: 377-388, 2003. Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a19v19s2.pdf>

BESSA, M. A. *et al.* Correlatos do uso de substâncias durante a gravidez na adolescência em São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, ano 32, v. 1, P: 66-68, mar. 2010. Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32n1/v32n1a13.pdf>

BETTIOL, H. *et al.* Atenção Médica à Gestação e ao Parto de Mães Adolescentes. **Cad. de Saúde Pública**, v. 8, n. 4, p: 404-413, out./dez. 1992. Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n4/v8n4a06.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes.** Brasília/ 2005.

Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>

CAPUTO, V. G. e BORDIN, I. A. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não grávidas. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n.4, p: 573-81, 2007. Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/5933.pdf>

CAPUTO, V. G. e BORDIN, I. A. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. **Rev. Saúde Pública** v. 42, n. 3, p: 402-10, 2008. Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6158.pdf>

CARVACHO, I. E. *et al.* Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p: 886-94, 2008. Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/6062.pdf>

CHALEM, E. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil sóciodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p: 177-186, jan. 2007. Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/18.pdf>

COSTA, M. C. O. *et al.* Indicadores materno infantis na adolescência e juventude: sociodemográfico, pré-natal, parto e nascidos vivos. **J. Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 3, p: 235-42, 2001. Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v77n3/v77n3a15.pdf>

DATASUS / INFORMAÇÕES SAÚDE / ESTATÍSTICAS VITAIS / NASCIDOS VIVOS / MINAS GERAIS / PERÍODO 2000 A 2007 / MINICÍPIO DE DIVINÓPOLIS / IDADE DA MÃE DE 10 A 14, 15 A 19 ANOS. Acesso em 05 de dez. de 2010.

Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

DIAS, A. B. e AQUINO, E. M. L: Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p: 1447-1458, jul. 2006. Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/09.pdf>

ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE (ECA). Lei 8.069 de 13 de julho de 1990 dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: <http://www.criancanoparlamento.org.br/sites/default/files/eca.pdf>

FIGUEIRÓ, A. C. Condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes residentes na comunidade de Roda de Fogo, Recife. **Rev. Bras. Saúde Matern, Infant.**, Recife, v.2, n. 3, p: 291-302, set./dez. 2002. Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v2n3/17099.pdf>

FUGIMORI, E. *et al.* Anemia e deficiência de ferro em gestantes adolescentes. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 13, n. 3, p: 177-184, set./dez. 2000. Acesso em 14 de nov. de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v13n3/7904.pdf>

GAMA, S. G. N. da. *et al.* Gravidez na adolescência como fator de risco para o baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Rev. Saúde Pública** v. 35, n. 1, p: 74-80, 2001. Acesso em 14 de nov. de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4139.pdf>

GAMA, S. G. N. da; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. C. 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, p: 153-161, jan./fev. 2002. Acesso em 14 de nov. de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n1/8152.pdf>

GODINHO, R. A. *et al.* Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Rev. Latino-am. de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, abril 2000. Acesso em 14 de nov. de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12414.pdf>

GOLDEMBERG, P.; FIGEIREDO, M. C. T.; SILVA, R. de S. e. Gravidez na adolescência, pré-natal, e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p: 1077-1086, jul./ago. 2005. Acesso em 14 de nov. de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n4/10.pdf>

GONTIJO, D. T e MEDEIROS, M. “Tava morta e revivi”: significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p: 469-472, fev. 2008. Acesso em 14 de nov. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/25.pdf>

HEILBORN, M. L. *et al.* Aproximações sócio-antropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 8, n 17, p. 13-45, junho de 2002. Acesso em 14 de nov. de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ha/v8n17/19074.pdf>

HEILBORN, M. L. Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis. IN: HEILBORN, M. L.; AQUINO, E. M. L.; BOZON, M.; KNAUTH, D. R. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: **Garamond e Fiocruz**, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v14n1/a04v14n1.pdf>

HOGA, L. A. K. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. **Rev. Latino-am. Enfermagem** v.16, n. 2, p: 280-6, março/abril 2008. Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_17.pdf

HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; CHAVEZ, A. R. E. Gravidez na adolescência: valores e reações dos membros da família. **Acta Paul. Enferm.** v. 22, n. 6, p: 779-85, 2009. Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/a09v22n6.pdf>

INSTITUO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Brasília, DF, 2009.

Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>

KASSAR, S. B. *et al.* Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern.**, Recife, v.6, n. 4, p: 397-403, out./dez. 2006. Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n4/06.pdf>

LIMA, C. T. B. *et al.* Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Rev. Bras. De Saúde Mater. Infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p: 71-83, jan./mar. 2004. Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n1/19983.pdf>

MITSUHIRO, S. S. *et al.* Gravidez na adolescência: uso de drogas no terceiro trimestre e prevalência de transtornos psiquiátricos. **Rev. Bras. Psiquiatria**, v. 28, n. 2, p: 122-5, 2006. Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n2/29779.pdf>

MONTEIRO, C. F. de S. *et al.* A violência intra familiar contra adolescentes grávidas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, p: 373-6, jul./ago. 2007. Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v77n3/v77n3a15.pdf>

MOREIRA, T. M. M. *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 42, n. 2, p: 312-20, 2008. Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) / BRASIL / ADOLESCÊNCIA). Acesso em 14 de nov. de 2010.

Disponível em: <http://new.paho.org/bra/>

PANTOJA, A. L. N. “Ser alguém na vida”: uma análise socio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19(Sup.2), p: 335-343, 2003. Acesso em 14 de nov de 2010.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a15v19s2.pdf>

PERSONA, L.; SHIMO, A. K. K.; TARALLO, M. C. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 12, n. 5, p: 745-50, set./out. 2004. Acesso em 14 de nov. de 2010.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a07.pdf>

ROCHA, R. C. L. da *et al.* Prematuridade e baixo peso entre recém nascidos de adolescentes primíparas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 28, n. 9, p: 530-5, 2006. Acesso em 14 de nov. de 2010.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n9/05.pdf>

SABROZA, A. R. *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(Sup), n. 1, p: 130-137, 2004. Acesso em 22 de nov. de 2010.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s1/14.pdf>

SABROZA, A. R. *et al.* Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil (1999-2001). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20(Sup.), n. 1, p: 112-120, 2004 . Acesso em 14 de nov. de 2010.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s1/12.pdf>

SANTOS, G. H. N. dos; MARTINS, M. da G.; SOUZA, M. da S. Gravidez na adolescência e fatores associados com o baixo peso ao nascer. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 30, n. 5, p: 224-31, 2008. Acesso em 14 de nov. de 2010.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n5/a04v30n5.pdf>

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB) / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS / PSF VALE DO SOL / NASCIDOS VIVOS / PERÍODO 2000-2010 / IDADE DA MÃE 10-14, 15 A 19 ANOS. Acesso em 05 de dez. de 2010.
Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>

SILVA, L. e TONETEZ, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v.14, n. 2, p: 199-206, mar./abr. 2006. Acesso em 14 de nov de 2010.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08.pdf>

SIMÕES, V. M. F. *et al.* Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p: 559-65, 2003. Acesso em 22 de jul. de 2011.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17469.pdf>

SIQUEIRA, A. A. F. de *et al.* Evolução da gravidez em adolescentes matriculadas no serviço de pré-natal do Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza, São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública São Paulo**, v. 15, p: 449-54, 1981. Acesso em 22 de jul. de 2011.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v15n5/01.pdf>

SOUZA, V. L. C. *et al.* O aborto entre adolescentes. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 9, n. 2, p: 42-7, mar. 2001. Acesso em 14 de nov. de 2010.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11513.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), *Preganant adolescents: delivering on global promises of hoppe*. WHO Library cataloguing – in – publication data, Geneve 2006. Acesso em 07 de agosto de 2011.
Disponível em <http://www.who.int/child-adolescent-health/ New publications/ADH/ISBN>