

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

BRENDA MAGALHÃES ARANTES

**IMPORTANCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES ADOLESCENTES  
NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Pólo Uberaba- MG  
2010

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

BRENDA MAGALHÃES ARANTES

**IMPORTANCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA GESTANTES ADOLESCENTES  
NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Tutor: Ana Maria Chagas Sette Câmara

## **AGRADECIMENTOS**

*A orientadora Ana Maria Chagas Sette Câmara por sua competência, dedicação e disponibilidade.*

*A minha família, em especial aos meus pais e irmãos, pela presença constante e companhia amorosa que me permitiram conhecer o significado da vida.*

*Ao meu esposo Eduardo, pela compreensão, amor e sonhos compartilhados.*

*E, acima de tudo, meu agradecimento a Deus e Nossa Senhora por mais essa bênção. Obrigada Pai por trilhar o meu caminho com amor!*

## RESUMO

A gravidez indesejada na adolescência gera efeitos prejudiciais, uma vez que a maternidade é referida como impacto negativo diante as condições econômicas, sociais, emocionais e físicas. A pesquisa se propôs a fazer uma revisão de artigos que discutem ou abordam os problemas ocorridos durante o pré-natal, parto e desenvolvimento do bebê de adolescentes grávidas através de revisão da literatura. A busca das evidências sobre a importância da educação em saúde no acompanhamento pré-natal de adolescentes a fim de se minimizar riscos e contribuir para a saúde materno-infantil foi realizada em bases de dados eletrônicos LILACS, MEDLINE, SCIELO E BDNF, a partir dos seguintes descritores: gravidez na adolescência, educação em saúde e Programa de Saúde da Família. Foram incluídos estudos entre os anos de 2004 a 2010, em língua portuguesa. A pesquisa utilizou dezoito artigos científicos, duas linhas guias do Estado de Minas Gerais, bem como dois módulos do curso de especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. Os resultados demonstram que a gravidez na adolescência pode decorrer da desinformação e da falta de apoio familiar, acometendo especialmente a população de baixa renda. Suas conseqüências atingem de forma negativa aspectos emocionais, sociais e biológicos. O abandono escolar, a dependência econômica dos pais ou do parceiro, o medo em relação à reação da sociedade, amadurecimento precoce e a ruptura com as atividades de lazer próprias dessa faixa etária são exemplos de conseqüências deste evento. A educação em saúde é estratégica no atendimento de adolescentes grávidas dentro do contexto da Atenção Primária, além do conhecimento, constrói vínculos e promove a responsabilização e autocuidado.

**Descritores:** gravidez na adolescência, educação em saúde e Programa de Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

The unwanted teenage pregnancy generates harmful effects, once the motherhood is referred as a negative impact against the economic, social, emotional and physical conditions. The research proposes to do a review of articles that discuss or approach the problems occurred during the prenatal, childbirth and infant development of pregnant adolescents through a literature review. The evidences search about the importance of health education in prenatal care of adolescents in order to minimize risks and contribute to maternal and child health was realized in LILACS, MEDLINE, SciELO and BDNF electronic databases, from following descriptors: teenage pregnancy, health education and the Family Health Program. Were included studies between the years 2004 to 2010, in Portuguese language. The research used eighteen scientific articles, two guidelines of the State of Minas Gerais, as well as two modules of the specialization course in Primary Health Care Family. The results show that teenage pregnancy can result from the disinformation and the lack of family support, especially affecting low-income population. Its consequences affect negatively the emotional, social and biological aspects. School dropout, the economic dependence of parents or partner, the fear of the reaction of society, early ripening and rupture with the leisure activities of their own age group are examples of consequences of this event. The health education is strategic in the pregnant adolescents care inside the context of Primary Care, beyond the knowledge, build links and promote the accountability and self-care.

**Descriptors:** teenage pregnancy, health education and the Family Health Program.

## SUMÁRIO

	ITEM	PAG
1	INTRODUÇÃO	6
2	METODOLOGIA	9
3	RESULTADOS	11
3.1	A adolescência	11
3.2	Gravidez na adolescência	12
3.2.1	Fatores emocionais na gravidez precoce	13
3.2.2	Fatores sociais na gravidez precoce	14
3.2.3	Fatores biológicos na gravidez precoce	16
3.3	A educação em saúde e o Programa Saúde da Família	17
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
5	REFERENCIAS	20
6	APÊNDICE 1	22
7	APÊNDICE 2	23

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica à Saúde constitui-se em ações voltadas para um território definido, entendido como “espaço social”, a partir dos princípios doutrinários e diretrizes propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que garantam atividades direcionadas para a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. Neste sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma remodelagem da assistência, uma vez que exige das Unidades Básicas uma postura mais ativa em relação às famílias e seus problemas. Em outras palavras, é uma organização capaz de conhecer bem o território onde trabalha através de levantamento de dados para um posterior planejamento de ações eficazes de saúde (FARIA et al, 2010).

Planejar ações eficazes dentro desse novo paradigma de assistência faz com que seja necessária a formação de profissionais comprometidos com o processo de trabalho para que ajam a favor de melhores resultados em todos os aspectos na rede pública do SUS, desde o atendimento ao usuário envolvendo seu acolhimento, acompanhamento, educação em saúde e encaminhamento a serviços de outros níveis de assistência até aos insumos necessários ao trabalho, tais como disponibilidade de exames, medicamentos e tratamentos específicos. Todos esses aspectos podem e devem ser colocados dentro da Educação Permanente em Saúde, pois se aplicam às realidades e refletem na transformação do modelo assistencial. Ou seja, a Educação Permanente em Saúde transforma o modo como os profissionais se colocam como agentes de uma rede assistencial através de um modelo de ensino-aprendizagem estimulador de práticas humanísticas e resolutivas (VASCONCELOS et al, 2009).

A partir destes conceitos e entendendo as ações de saúde coletivas como de suma importância para a melhora do sistema de saúde dos municípios, identifiquei-me com esta proposta após cursar a graduação em enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia e inserir-me no Programa de Saúde da Família do município de Tupaciguara em fevereiro de 2008. Sendo assim, foi de grande interesse o ingresso no Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família (CEABSF) oferecido pela Universidade Federal de Minas Gerais, pois já exercia a profissão nesta área.

Em conseqüência, a partir da prática profissional, bem como da Síntese do Diagnóstico Situacional formulado no Módulo “Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde” foi possível perceber por toda a equipe que o número de adolescentes grávidas é alto dentro da nossa área de abrangência e, por isso decidi desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso nesta temática. Ademais, é perceptível pela equipe de saúde os

grandes encargos que uma gravidez precoce acarreta dentro destas famílias e do próprio sistema de saúde, além dos entraves sociais que produzirão reflexos no desenvolvimento bio-psíquico das “meninas-mães” e seus filhos. Foi ainda percebido pela equipe a necessidade de direcionarmos os cuidados de saúde para essa população tanto no que diz respeito à prevenção da gravidez precoce quanto aos cuidados integrais com essas famílias.

Neste contexto, o Programa Saúde da Família (PSF) possui formas para abordagem da adolescente grávida, pois a busca ativa pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o acolhimento da equipe de saúde dentro da unidade permite a avaliação completa e os encaminhamentos necessários para o acompanhamento de pré-natal, em que ações educativas são realizadas através da consulta médica e de enfermagem, da visita domiciliar da equipe de saúde e do ACS, bem como na formação de grupos operativos específicos (MINAS GERAIS, 2006 b).

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc, do Ministério da Saúde, fornece dados que permitem analisar o comportamento reprodutivo das mulheres brasileiras. Apesar de haver um declínio do número de nascimentos entre as jovens, este fenômeno representa grande relevância quando se avalia a vulnerabilidade biológica e as condições de sobrevivência das crianças, uma vez que as taxas de mortalidade materno-infantil se elevam nesta faixa etária. Além disso, atinge as adolescentes de classes sociais menos favorecidas e em período de formação educacional, o que caracteriza a vulnerabilidade social e põe em foco condições como renda, escolaridade e serviço de saúde a qual tem acesso (IBGE, 2009).

Ainda de acordo com o IBGE, em 2006 de todos os nascidos vivos notificados pelo Sinasc, 51,4% eram de mulheres até 24 anos. E, estratificando por faixa etária, 0,9% eram de mães com idades entre dez e 14 anos, e 20,6% de jovens entre 15 e 19 anos.

Pode-se dizer que as conseqüências de uma gravidez precoce, tanto para fatores biológicos quanto sociais, está intimamente ligado às condições de acompanhamento e orientação da mãe adolescente e sua família. A educação em saúde deve priorizar o preparo para o parto, o puerpério e os cuidados com o recém nascido (GAMA et al, 2004).

Em outras palavras, a educação em saúde constitui a essência do PSF, uma vez que vem intermediado por uma mudança de paradigma, a qual tira o foco da doença e a submete à promoção da saúde. Este fator é ainda facilitado pela territorialização do cuidado, permitindo assim a interação entre educação e saúde (VASCONCELOS, 2009).

Assim, este estudo se justifica pela necessidade de se obter melhores conhecimentos acerca da importância da educação em saúde no acompanhamento pré-

natal de adolescentes a fim de se minimizar riscos e contribuir para a saúde materno-infantil.

Suas finalidades estão em proporcionar subsídios para sensibilizar os profissionais da saúde a voltarem sua atenção para o impacto da gravidez precoce na saúde materna e do recém nascido. E ainda:

- Compreender a importância dos grupos operativos e orientação individual como espaços de reflexão para melhor entender e trabalhar o problema.
- Contribuir para o planejamento da assistência à adolescente gestante durante o seu pré-natal.

## 2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura integrativa, que exige uma metodologia de pesquisa previamente estabelecida, com critérios bem definidos de inclusão e exclusão para determinar a população e a amostra a ser incluída no estudo, que pode incluir publicações de delineamentos diversos: revisões, estudos observacionais e de intervenção, transversais ou longitudinais, prospectivos e retrospectivos. A sua análise é uma integração dos vários conceitos e resultados, avaliando-se a coerência ou incoerência entre os vários autores (RIZZINI et al, 1999; LAKATOS & MARCONI, 1992).

A busca das evidências sobre a importância da educação em saúde no acompanhamento pré-natal de adolescentes a fim de se minimizar riscos e contribuir para a saúde materno-infantil foi realizada em bases de dados eletrônicos LILACS, SCIELO E BDNF, a partir dos seguintes descritores: gravidez na adolescência “or” educação em saúde “or” Programa Saúde da Família a fim de se recrutar estudos que tratem destes respectivos temas. As buscas foram limitadas para estudos entre os anos de 2004 a 2010 e que contextualizassem a gravidez na adolescência.

Os artigos captados na busca foram selecionados com base nos seguintes critérios: (1) estudos que abordassem aspectos sociais, emocionais e biológicos da gravidez na adolescência; (2) artigos que relacionassem a educação em saúde para adolescentes grávidas dentro da Atenção Primária.

A busca encontrou 6125 artigos a partir dos descritores, foram então excluídos os artigos escritos antes de 2004. Sendo assim, foram lidos 33 estudos e selecionados dezessete artigos para o presente trabalho. As informações dos artigos selecionados foram resumidos e sistematizados em tabela, de forma padronizada, com base nos seguintes tópicos: autor/ano; nível de evidência/ desenho do estudo; população; metodologia; resultados e conclusão. Posteriormente, as informações tabuladas foram analisadas e discutidas a fim de se avaliar de forma crítica os artigos encontrados. A metodologia dos estudos incluídos foi avaliada através da escala de LAW (2002), constituída de itens que avaliam a qualidade metodológica por tipo de estudo. As metodologias dos estudos foram assim classificadas: dois nível I, um nível II, 14 nível III, três nível IV e zero nível V, tal como especificado no apêndice 2.

Dessa forma, foram incluídos dezessete artigos, bem como duas linhas guias da Secretaria do Estado de Minas Gerais e um módulo do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF). As linhas guias foram utilizadas, pois concentram informações consideradas relevantes pelos gestores do serviço e técnicos da

Secretaria Municipal de Saúde, assim como os conteúdos do CEABSF, que foram produzidos por profissionais com expertise no tema.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 A adolescência

De acordo com a lei 8.069 de 1990, o Estatuto da Criança e do adolescente, entende-se como adolescente a pessoa com idade entre doze e dezoito anos. Sendo que o gozo de seus direitos fundamentais também está regido nessa lei, tais como: direito à vida, saúde, liberdade, dignidade, respeito, convivência familiar e comunitária, cultura, lazer, esporte, profissionalização e proteção no trabalho (BRASIL, 1990)

Ser adolescente significa uma transformação física e psíquica, constante e dolorosa. Sendo esta primeira a responsável pelo amadurecimento do organismo que leva à capacidade biológica de reprodução vivenciada na puberdade, isto é, a adolescência tem início com a eclosão pubertária. Já a evolução psíquica caracteriza-se pela busca por uma nova identidade, pois há a perda do corpo infantil, a mudança no relacionamento com os pais e com a sociedade, o que reflete em um comportamento com atitudes contraditórias, na qual novas condutas, conceitos e estilo de vida passam a ser firmados (MINAS GERAIS, 2006 a).

A Linha Guia de Atenção à Saúde do Adolescente do estado de Minas Gerais (2006 a) considera o adolescente como aquele que vivencia sentimentos contraditórios advindos de uma transformação sócio-psíquica, a qual demarca a passagem entre a infância e a fase adulta. Os adolescentes passam por transformações físicas, mentais e sociais, o que os tornam susceptíveis a situações de risco, inclusive à experiência de uma parentalidade precoce.

De acordo com Mazzini et al (2008) os sujeitos sociais passam por uma construção de identidade que se inicia na infância, colocando-o diante de seu papel social, sendo ele inerente ao sexo masculino ou feminino. E, ainda segundo Machado et al (2007) esta formação de identidade juntamente com outros fatores tais como: independência progressiva em relação aos pais, formação de grupos, pensamentos críticos e evolução da sexualidade compõem a Síndrome da Adolescência Normal.

Dentre as mudanças ocorridas na adolescência, a sexualidade compõe a vivência mais conflituosa, uma vez que está impregnada em valores morais da família e da sociedade. Ademais, despreparo dos pais, educadores e profissionais de saúde em realizar atividades de educação em saúde, aumenta a exposição à gravidez precoce e à contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (DST). Para os meninos o início

da atividade sexual demarca a afirmação do status de masculinidade e virilidade, enquanto que para as meninas, a preservação da virgindade até o casamento é considerada ainda por parte da população. Este fator está relacionado com a falta de diálogo dentro do ambiente domiciliar e outros e, por conseguinte com o uso inadequado de contraceptivos. Dessa forma, os profissionais de saúde devem estar preparados para assumir o papel de educadores dentro do contexto da Atenção Básica (TOMITA et al, 2007).

Araújo e Costa (2009) em estudo com 4210 adolescentes entre 10 e 19 anos de idade de escolas públicas de Pernambuco, demonstram que a iniciação sexual precoce gera preocupação, pois crianças e adolescentes de faixas etárias menores não possuem maturidade para decisão quanto às escolhas sexuais. Nesta pesquisa 44,1% relataram ter iniciado atividade sexual, sendo que 5,7% iniciaram antes dos 12 anos de idade. Em suma, a pesquisa revela que quanto menor a faixa etária somado à baixa escolaridade, maior a desinformação e a incapacidade de planejamento de uma maternidade com responsabilidade. Neste contexto, o profissional de saúde deve estar preparado para o atendimento desta demanda, tanto no intuito de promoção da saúde e prevenção de gravidez precoce, quanto para a assistência visando pré-natal de qualidade, uma vez que se trata de um grupo de risco.

### 3.2 Gravidez na adolescência

A gravidez representa parte do desenvolvimento humano, sendo inerente de seu ciclo vital, no entanto, este evento possui possibilidades de planejamento. Ocorrendo de maneira indesejada durante a adolescência, a maternidade pode ser referida como impacto negativo, uma vez que a maternidade é referida como impacto negativo diante as condições econômicas, sociais, emocionais e físicas. Condição de higiene precária somados à assistência pré-natal deficiente aumenta o risco de morbimortalidade materno-infantil, além de gerar conseqüências sociais como abandono escolar e aumento do risco de desemprego (SUZUKI et al, 2007).

A etiologia da gravidez na adolescência aponta para vários fatores verificados principalmente em populações de baixa renda e que estão relacionados com o desconhecimento do próprio corpo, desinformação a respeito de métodos contraceptivos, bem como por falta do apoio familiar. Em outras palavras, advém de vários fatores e mantém-se em nível crescente no Brasil, o que aponta para a denominação de problema

de saúde pública por causar entraves sociais, psicológicos e biológicos (CARVACHO et al, 2008).

Em estudo realizado por Carvalho et al (2008) com 15 adolescentes que vivenciaram a reincidência da parentalidade, evidenciou-se que os sujeitos enfrentaram situações conflituosas, as quais envolvem perdas e ganhos referentes a maternidade ainda na adolescência. O estudo relatou que a situação exigiu dos mesmos um amadurecimento precoce em decorrência das novas responsabilidades, esta, por sua vez, gerou o abandono de relações sociais próprias dos jovens nesta faixa etária. Os ganhos diante da maternidade foram citados como a satisfação de realizar-se como mulheres e mães, visto que dispõem de amadurecimento mais rápido devido à responsabilidade adquirida. Além disso, a adolescente pode sentir a gravidez como algo que preenche sua solidão e abandono emocional, pois ganha para si uma identidade socialmente reconhecida.

De acordo com MAZZINI et al (2008), engravidar muito jovem nos dias de hoje significa romper com as expectativas referentes às possibilidades de escolarização e profissionalização da mãe adolescente. Além disso, essa transformação na vida da adolescente promove uma reestruturação pessoal e mudanças de comportamentos necessários a essa nova identidade.

Dessa forma, a gravidez na adolescência, envolvida em um processo de mudanças psicológicas, físicas e sociais, estabelece a necessidade de uma visão humanizada e interdisciplinar que envolve todo o processo de pré-natal a fim de que não se tenha prejuízo de sua assistência, uma vez que um prejuízo no pré-natal de adolescentes representa um risco maior do que quando comparadas com as de vinte anos ou mais, pois este fenômeno ocorre com mais frequência entre as jovens de estratos sociais mais baixos (GAMA et al, 2004).

### 3.2.1 Fatores emocionais da gravidez precoce

A gravidez é uma ocorrência transformadora na vida da adolescente, uma vez que provoca sentimentos de incerteza e insegurança diante da nova realidade e reordenamento de papéis, é preciso deixar de ser filha para se dedicar à maternidade. E frente a essa nova identidade a adolescente sente-se com a responsabilidade de enfrentar a sociedade e provar que é capaz de desenvolver o seu papel como mãe, mesmo que ainda muito jovem (MAZZINI et al, 2008).

De acordo com Hoga et al (2009) engravidar precocemente provoca uma sobreposição de sentimentos e reações até mesmo contraditórias dentro do ambiente

familiar onde se encontra esta jovem. O autor explica que falar sobre a gravidez e torná-la pública causa preocupação moral em razão da percepção da sociedade de que sexo antes do casamento pode ser tolerado, no entanto, cuidados contraceptivos devem ser tomados para que não haja desonra familiar. O temor se concentra neste fator e não em uma tristeza causada por essa nova experiência.

Ainda de acordo com este estudo, o qual entrevistou 19 famílias que vivenciaram a maternidade em menores de 18 anos, a família apoiou as adolescentes e seus filhos em todos os casos de alguma forma e somente quando o relacionamento com o parceiro era instável que atitudes negativas foram encontradas. O casamento e formação de nova família nuclear eram sempre considerados, mas nem todas as entrevistadas optaram por oficializar a união ou saírem das casas de seus pais, o que dependia substancialmente do apoio dos pais e condições financeiras (HOGA et al, 2009)

A descoberta e confirmação do diagnóstico de gravidez causam no primeiro momento um sentimento de desespero e pode evoluir ou para uma decisão de não aceitação, o que implica até mesmo em aborto, ou evolui para a aceitação e início de planejamentos para o futuro. É nesta escolha afirmativa que o amadurecimento através da inserção antecipada no mundo adulto faz com que a espera desse filho seja de grande relevância. Porém, para entendermos estes aspectos, não é possível generalizar, e sim compreender o contexto cultural, visto que para adolescentes de baixa renda com pouca perspectiva de crescimento profissional, este acontecimento se configura como mudança de status social, como crescimento pessoal e social, através de sua afirmação como mulher e mãe (PANTOJA et al, 2007).

Dessa forma, a assistência a essas gestantes deve ser priorizada diante da estrutura frágil em que se encontram, uma vez que estas se mostram ainda dependentes dos pais, o que gera conflitos de relacionamento. Além disso, percebe-se uma falta de planejamento familiar. Em outras palavras, deve-se integrar a adolescente, a família e a equipe de saúde em busca de resultados melhores durante o pré-natal a fim de que se tenha um tratamento holístico também observador de aspectos psicológicos, os quais produzirão reflexos no crescimento e desenvolvimento da criança, valendo lembrar que a educação gera adesão e bons resultados neste acompanhamento (CIAMPO et al, 2004).

### 3.2.2 Fatores sociais na gravidez precoce

Mães adolescentes e seus filhos representam uma população de risco, não só ao que decorre pela imaturidade biológica, mas também ao que se refere à situação sócio-econômica, uma vez que este último possui grande impacto no desenvolvimento

cognitivo e de saúde dos filhos. Abando escolar, menor acesso ao mercado de trabalho, bem como atividades de lazer diminuídas são conseqüências da gravidez ainda na adolescência (MACHADO et al, 2007).

Em estudo feito por Monteiro (2008) com dez adolescentes em dois momentos: alguns meses após o parto e cerca de quatro anos após, encontrou todas as adolescentes em condições de pobreza e sem autonomia econômica. Não houve boa inserção escolar, o que era explicado pelo tempo dedicado aos bebês e dificuldade em deixá-los com alguém. Outros autores, tais como Machado (2007), Carvalho et al (2008) e Pantoja et al (2007) observaram o mesmo fator, estar grávidas e o cuidado com o filho que nascerá aumenta o risco de abandono escolar e conseqüentemente a afirmação no mercado de trabalho estável e bem remunerado. No entanto, também observam que adolescentes fora da escola possuem maiores riscos de engravidarem sem terem planejado, isto é, em parte dos casos a adolescente abandona a escola antes de engravidar. Segundo Mazzini et al (2008) a evasão escolar após a gravidez, está mais relacionada a fatores sociais do que com os cuidados com o conceito ou a nova situação conjugal.

Por conseguinte ao abando escolar, há comprometimento da profissionalização e aumento da dependência econômica da família de origem ou do parceiro, ou seja, permite a perpetuação da condição de pobreza. Dessa forma, a exposição à outros riscos como violência, criminalidade e envolvimento com drogas aumenta (SOUSA e GOMES, 2009). Todavia, Monteiro (2008) complementa ao dizer que a maternidade representou fator de proteção aos riscos sociais, pois estar com o filho era considerado de maior importância para as jovens.

Ademais, a restrição das atividades de lazer está sempre ligada à precocidade da gravidez, pois existe o aumento da convivência familiar em detrimento da convivência social, além de diminuir a frequência de idas a festas, danceterias e baladas. Algumas adolescentes passam a considerar pequenos passeios com o bebê como atividade de lazer predominante (MACHADO et al, 2007).

A situação sócio-econômica da adolescente e sua relação com a gravidez, ao parto e à maternidade propriamente dita, pode ser beneficiada por um bom atendimento de pré-natal, cuja diretriz envolva educação em saúde para garantia de nascimento, crescimento e desenvolvimento saudáveis (MACHADO et al, 2007).

### 3.2.3 Fatores biológicos da gravidez precoce

Dentre os fatores de risco biológicos para a gravidez na adolescência destaca-se o baixo peso ao nascer, a prematuridade, a não adesão ao aleitamento materno e o abortamento (MACHADO et al, 2007). Além disso, a reincidência da gravidez é prevalente quando ações de educação em saúde são ausentes durante o pré-natal quanto ao que diz respeito aos métodos contraceptivos (SOUZA e GOMES, 2009).

Em análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso ao nascer entre filhos de mães adultas e adolescentes, Suzuki et al (2007) encontrou em uma amostra de 132 mulheres a ocorrência significativa de maior incidência de prematuros no grupo das adolescentes. Porém, não houve diferença quando comparado o baixo peso ao nascer nas diferentes faixas etárias. No entanto, este mesmo autor relata a discordância de seu estudo com o de outros autores, e lembra que estas associações não estão plenamente estabelecidas, na medida em que estão mais relacionadas com condições sócio-econômicas e acesso ao pré-natal do que com a idade.

A adesão à amamentação também parece estar diminuída quando comparadas adolescentes e adultas. Apenas programas educativos focados nos benefícios do aleitamento materno produzem bons resultados neste quesito (MACHADO et al, 2007).

O abortamento consiste em fato certamente evitável no caso de adolescentes, pois se ações educativas eficazes fossem empregadas, a gravidez não ocorreria, deixando de expor essa população a este risco. Haja vista que este grupo possui maior probabilidade de permanecer hospitalizada por mais dias do que quando comparadas com mulheres acima de vinte anos (VIEIRA et al, 2007).

Mandú et al (2009) ao falar sobre a mortalidade materna enumera suas vulnerabilidades, sendo elas: condições de vida e aquisição dos direitos sociais, pobreza, raça, etnia, insuficiência de recursos públicos para a assistência de qualidade, dentre outros. Dessa forma, melhorar o atendimento a partir da Atenção Primária a Saúde garante a acessibilidade e a integralidade, bem como permite o cumprimento de estratégias de saúde reprodutiva. Sendo que as ações devem estar dirigidas à mulher como sujeito atuante, assim como observar os aspectos biopsicossociais refletores da condição de saúde destas famílias.

### 3.3 A Educação em Saúde e o Programa Saúde da Família

Estudos têm demonstrado que adolescentes conhecem muito pouco sobre a fisiologia e anatomia do próprio corpo, bem como sobre a reprodução humana e suas implicações no organismo. Sendo assim, não se conscientizam sobre os riscos da iniciação sexual precoce desprotegida. Neste sentido, movidos pela curiosidade inerente à faixa etária procuram informações principalmente com outros jovens da mesma idade e, a partir da complexidade do assunto, também buscam informações com os pais, professores e profissionais de saúde. Dessa forma, toda essa rede social deve estar envolvida no processo de educação para a saúde (BORGES et al, 2006).

Segundo Berardinelli e Santos (2007), vulnerabilidade consiste no conjunto de fatores agravantes, os quais incluem fatores biológicos, sociais e culturais. Já a resiliência está na capacidade dos indivíduos de superarem estas adversidades e escolherem de forma crítica e reflexiva atitudes que condizem com hábitos saudáveis de vida. Esta construção de conhecimento não ocorre apenas com o simples repasse de informações, mas sim na interação com o público alvo, dando-lhes o sentido de responsabilidade na busca do autocuidado.

Neste sentido, educar para a saúde é o mesmo que se relacionar com o outro, buscando conhecimentos e capacidades que o torna sujeito atuante e o único a decidir sobre sua própria saúde. Em outras palavras, a partir da visão do outro e de seu contexto sócio-cultural, o profissional de saúde estabelece estratégias de ação e intervenção que permitam a construção de conhecimento recíproco (VASCONCELOS et al, 2009).

A consulta individual pode e deve ser momento de estabelecer estas estratégias educativas, pois o profissional de saúde deve assistir deixando de lado o aspecto meramente prescritivo destes encontros. O acolhimento e estabelecimento de vínculo entre unidade de saúde e paciente para busca de soluções conjuntas produzem melhor adesão ao tratamento (VASCONCELOS et al, 2009)

Esta adesão, a qual visa o bem estar do adolescente, é ainda mais indispensável durante o evento da maternidade, uma vez que a mesma possui caráter conflituoso e promotor de desorganizações internas, além da criação e rotura de vínculos com a rede social onde estão inseridos (SOARES et al, 2008).

Os trabalhos em grupos também possuem papel importante na formação de vínculos e conseqüente promoção de atitudes saudáveis, pois contribui para o diálogo entre pessoas que vivenciam a mesma experiência. No entanto, não basta apenas que o grupo seja a soma destes indivíduos, para sua efetivação é necessário que os indivíduos

sejam atuantes verdadeiramente durante os processos de aprendizagem do grupo. A troca de experiências mediada por equipe multidisciplinar aumenta a capacidade resolutive da assistência prestada (DALL'AGNOL et al, 2007).

O Programa Saúde da Família, inserido em uma política que garante acesso universal e a integralidade da assistência, é responsável primeira por este papel de orientação e informação. Ademais, a atenção à mulher, a garantia de acesso ao pré-natal de qualidade e aos outros níveis de assistência é inerente ao PSF. A territorialização do cuidado ainda é capaz de permitir a captação precoce e inclusão nas ações de educação em saúde (MANDÚ et al, 2008).

Em suma, aspectos biológicos podem ser controlados a partir de um bom acompanhamento pré-natal, pois a prematuridade, o baixo peso ao nascer e o período inadequado de amamentação podem ser evitados quando atitudes saudáveis de vida propostos pelo programa de saúde são colocado em prática pelas jovens mães. Da mesma forma, os aspectos sociais e emocionais também podem ser beneficiados por ações educativas, lembrando que estes aspectos são de relevância para o desenvolvimento cognitivo e de saúde dos filhos e, portanto tão importantes quanto ao primeiro aspecto, inclusive para a prevenção de reincidência da parentalidade. Educação reprodutiva e sexual, bem como o acompanhamento de gestantes adolescentes para a garantia de nascimento, crescimento e desenvolvimento de criança saudável é papel essencial da Atenção Primária em Saúde, e deve ser construído em parceria com os usuários do sistema a partir da valorização família e de seus determinantes sociais (MACHADO et al, 2007).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência carrega em si uma série de modificações físicas e psíquicas, as quais também transformam a maneira de ver e de se relacionar com a sociedade e a família. Dessa forma, o jovem aprende a lidar com o próprio corpo ao mesmo tempo em que muda seus comportamentos. Neste contexto, o adolescente vive intensamente o momento presente, ou seja, possui pouca capacidade de planejamento para o futuro e imaturidade principalmente nas escolhas sexuais.

Sendo assim, a gravidez na adolescência decorre da desinformação e falta de apoio familiar, acometendo especialmente a população de baixa renda. Suas conseqüências atingem de forma negativa aspectos emocionais, sociais e biológicos. O abandono escolar diminui as chances de boa inserção no mercado de trabalho, o que aumenta a dependência econômica dos pais ou do parceiro. Ademais, a descoberta da gravidez gera medo em relação à reação da sociedade ao mesmo tempo em que gera sentimentos de felicidade e satisfação, além de exigir amadurecimento precoce e ruptura com as atividades de lazer próprias dessa faixa etária. Quanto aos aspectos físicos, entende-se que quando há assistência de qualidade, estes fatores de risco podem ser controlados.

Com este estudo foi possível conhecer melhor os fatores determinantes que tornam a educação em saúde estratégica no atendimento de adolescentes grávidas dentro do contexto da Atenção Primária, principalmente quando se fala no Programa Saúde da Família.

Assim a aproximação entre equipe, paciente e família, torna-se relevante quando se fala em um público tão sensível e necessitado de atenção como as jovens gestantes, as quais já estão inseridas em campo conflituoso e precisam de cuidados específicos para a manutenção de bom estado de saúde.

Portanto, esta pesquisa reuniu subsídios que pretendem ampliar o conhecimento de profissionais envolvidos no atendimento de adolescentes grávidas, preparando-os melhor para o atendimento. Em especial no que se refere à importância da educação em saúde para minimizar fatores de risco para complicações

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO M. S. P.; COSTA L. B. O. F. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. **Cad de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25 (3): 551-562, mar, 2009.

BERARDINELLI L. M. M.; SANTOS, M. L. S. C. dos. Oficina Pedagógica de enfermagem: uma experiência da convergência cuidado-educação. **Revista Gaúcha de Enfermagem** 2007; 28 (3): 430-8.

BORGES, A. L. V.; NICHATA, L.Y. I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 2006 maio-junho; 14 (3): 422-7

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispões sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 13 de julho de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm)>. Acesso em 22 de setembro de 2009.

CARVACHO, I. E.; SILVA, J. L. P.; MELLO M. B. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. **Rev Assoc Méd Brás** 2008; 54 (1):29-35.

CARVALHO, G. M.; JESUS, M. C. P.; MERIGHI M. A. B. Perdas e ganhos advindos com a parentalidade recorrente durante a adolescência. **O mundo da saúde de São Paulo**, 2008; 32 (4): 437-442.

CIAMPO L. A. D. et al. Tendência secular da gravidez na adolescência. **Pediatria (São Paulo)** 2004; 26 (1): 21-6.

DALL'AGNOL C. M et al.O trabalho com grupos como instância de aprendizagem em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem** 2007, 28 (1): 21-6.

FARIA, H. P. et al. **Módulo 2: Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. Especialização em Saúde da Família. Nescon. UFMG. Programa Agora. Belo Horizonte, 2010, 2ª ed: 72p.

GAMA, S. G. N. et al. Fatores associados a assistência de pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do município do Rio de Janeiro, 1999-2000. **Caderno de Saúde Pública**, Sup 1: S101-S111, 2004.

HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; ALVAREZ, R. A. C. Gravidez na adolescência: valores e reações dos membros da família. **Acta Paul Enfermagem**, 2009; 22 (6): 779-785.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores sociodemográficos e de saúde do Brasil 2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. São Paulo. Ed. Atlas, 1992. 249p.

LAW, M.; PHILIP, I. Evaluating the Evidence. In: LAW, M. **Evidence-Based Rehabilitation: A Guide to Practice**, 1ª ed. Slack Incorporated, 2002, Cap. 6, p.97-107.

MACHADO N. O.; SAITO M. I.; SZARFARC S. C. Características sócio-demográficas e reprodutivas de adolescentes atendidas no pós parto do Instituto da Criança da Universidade de São Paulo. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**. 2007, 17 (3):01-07.

MANDÚ, E. N. T.; ANTIQUEIRA V. M. A.; LANZA R. A. C. Mortalidade materna: implicações para o Programa Saúde da Família. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2009 abr/jun; 17 (2): 278-84.

MAZZINI, M. L. H. et al. Mães adolescentes: a construção de sua identidade materna. **Cien Cuid Saúde**, 2008 out/ dez; 7(4):493-502.

MONTEIRO N. R. de O. Perfis de mães adolescentes após três anos e meio do nascimento do bebê: seguimento longitudinal de estudo psicossocial. **Interação em Psicologia**, 2008, 12 (2) p. 291-297.

PANTOJA F. C. et al. Adolescentes grávidas: vivências de uma nova realidade. **Psicologia Ciência e profissão**, 2007, 27 (3) 510-521.

RIZZINI, I.; CASTRO, M. R.; SARTOR, C. S. D. **Pesquisando: guia de metodologias de pesquisa para programas sociais**. Rio de Janeiro. USU Ed. Universitária,1999. 147p.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Atenção à saúde do adolescente**. 1. ed. Belo Horizonte, MG, 2006 a.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Atenção ao pré-natal, parto e puerperio**. 2. ed. Belo Horizonte, 2006 b.

SOARES S. M. et al. Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes no ensino médio. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2008 set, 12 (3): 485-91

SOUSA, M. C. R. de; GOMES, K. R. O. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25 (3): 645-654, mar, 2009.

SUZUKI, C. M. et al. Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas. Ver **Brás Crescimento Desenvolv Hum**. 2007; 17(3):95-103.

TOMITA, T. Y.; FERRARI R. A. P. Adolescência e sexualidade no cotidiano da equipe de enfermagem do serviço de Atenção Básica em Saúde. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 28, n.1, p.39- 52, jan/ jun 2007.

VASCONCELOS, M.; GRILLO. M. J. C.; SOARES, S. M. **Modulo 4: Práticas educativas em atenção básica à saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: UFMG - Nescon, 2009, 70 p.

VIEIRA L. M. et al. Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12 (5): 1201-1208, 2007.

## 6. APENDICE 1

Apêndice 1: Níveis de evidência para os estudos

Nível e Evidência	Tipo de Estudo
I	Revisões Sistemáticas Meta-Análises Estudos Clínicos Randomizados (ECA's) com alto poder estatístico (80%)
II	Estudos Clínicos Randomizados (ECA's) com poucos sujeitos
III	Estudos de Coorte Estudos Clínicos não Randomizados (quai-experimentais) Estudo de caso-controle Estudos Cross-Sectional
IV	Opinião de experts publicados em consensos ou guidelines Opinião de autoridades respeitadas
V	Opinião de profissionais respeitados

Fonte: Law, 2002

1. LAW, M.; PHILIP, I. Evaluating the Evidence. In: LAW, M. **Evidence-Based Rehabilitation: A Guide to Practice**, 1ª ed. Slack Incorporated, 2002, Cap. 6, p.97-107.

## 7. APÊNDICE 2

N°	Autor/ano	Nível de Evidência/ Desenho do Estudo	População	Metodologia	Resultados	Conclusão
01	MAZZINI et al (2008)	III (Estudo transversal)	Pacientes do Centro de Saúde Reprodutiva- Núcleo de Adolescentes de Piracicaba/SP (n=10).	Investigação longitudinal, com informações coletadas por meio de entrevista semi-estruturada e jogos de sentença incompleta em cinco fases: início do segundo e terceiro trimestres de gestação, segunda quinzena antecedente e procedente ao parto e final do terceiro mês pós-parto, os quais foram submetidos a análise qualitativa e quantitativo-interpretativa	Persiste a idéia de que ser mulher é ser mãe; o desejo de ser mãe se sobrepõe ao conhecimento e utilização de métodos contraceptivos; a gravidez traz constrangimentos e maturidade precoce.	A gravidez em adolescentes provoca mudança de papéis, o que leva à maturidade precoce e mudança de paradigmas.
02	TOMITA, T. Y.; FERRARI R. A. P (2007)	III (Estudo transversal)	57 profissionais de enfermagem, sendo 52% enfermeiros e 43,9% auxiliares de enfermagem atuantes na região sul do município de Londrina/PR.	A pesquisa foi realizada aplicando-se um questionário com perguntas de múltipla escolha sobre questões referentes à sexualidade humana e à fase da adolescência	O sexo feminino foi predominante, 84%. A maioria (54%) refere ser da religião católica. A prática da masturbação é uma forma natural de conhecer o corpo para 84% da equipe. A homossexualidade é uma escolha como outra qualquer para 56% dos católicos, enquanto que, 42% dos evangélicos consideram-na um distúrbio psicológico. Referem que a iniciação sexual deve acontecer entre 20 e 24 anos de idade (61%) e ser com alguém que se sinta grande atração. Quem deve conversar sobre sexualidade com os adolescentes são os pais e os profissionais da educação e da saúde (96%). Quanto à abordagem dos adolescentes no serviço, 63% se sentem preparados mesmo que 37% consideram ser difícil responder as questões sobre a temática por não fazer parte	Os profissionais deste estudo demonstram responsabilidade quanto ao processo educativo e preventivo, mas ainda alguns tabus e preconceitos estão presentes e podem interferir no processo de educação em saúde quanto à prevenção da gravidez não planejada e dos riscos da transmissão das DST e da aids.

					do dia-a-dia	
03	ARAUJO M. S. P.; COSTA L. B. O. F.	II (Estudo randomizado)	4.210 adolescentes (14-19 anos) da rede pública estadual de Pernambuco, Brasil.	As informações foram coletadas pelo questionário Global School-Based Student Health Survey, previamente validado. Foi investigado o conhecimento, a frequência e forma de uso do contraceptivo de emergência.	A maioria dos adolescentes relatou conhecer e já ter recebido informações sobre, entretanto dentre os que já utilizaram apenas 22,1% o fez de forma correta. A análise ajustada de regressão evidenciou uma maior chance de conhecer o método entre as moças e entre aqueles que já tiveram relação sexual), enquanto os residentes do interior possuem 68% menos chance. Em relação ao uso, os residentes do interior apresentam 1,68 mais chance de uso incorreto, enquanto as moças apresentam 71% menos chance.	São necessárias ações de educação sexual e reprodutiva, sobretudo entre os rapazes e adolescentes do interior.
04	SUZUKI, C. M. et al. (2007)	III (Estudo de coorte)	132 mães e seus recém nascidos (51 mães adolescente e 81 mães adultas) internados em dois hospitais públicos da cidade de São Paulo.	Estudo prospectivo comparativo de uma série de casos.	A gravidez na adolescência esteve relacionada com nascimentos de crianças prematuras, e esta relação não foi observada com o baixo peso ao nascer. Não houve diferenças significantes em relação aos outros parâmetros.	A assistência pré-natal pareceu diminuir a frequência de baixo peso ao nascer em filhos de mães adolescentes. Não houve interferência na frequência da prematuridade.
05	CARVACHO, I. E.; SILVA, J. L. P.; MELLO M. B. (2008)	III (Estudo transversal)	200 adolescentes primigestas, no Ambulatório da Mulher de Indaiatuba, São Paulo.	Foram feitas entrevistas com questionário estruturado e um modelo feminino tridimensional. Os dados foram analisados para verificar associações entre indicadores do conhecimento sobre anatomia dos órgãos genitais femininos, fisiologia dos órgãos e da reprodução com	A maioria tinha conhecimento insatisfatório sobre anatomia (55,5%), com os órgãos externos sendo identificados com maior facilidade e melhor localizados do que os internos; fisiologia dos órgãos (61%); e aspectos fisiológicos da reprodução (76,5%). Algumas associações significativas foram	Este estudo faz emergir a complexidade da relação entre o conhecimento sobre anatomia e fisiologia reprodutivas e a temática da gravidez na adolescência, evidenciando a necessidade de abordagens mais

				características sociodemográficas e “escolhas” reprodutivas.	estabelecidas entre o conhecimento e a idade dos parceiros, diferença de idade do casal, manutenção do vínculo após ocorrência da gravidez, filiação religiosa e escolaridade da adolescente. Não houve associação entre os indicadores de conhecimento estudados com a utilização de método anticoncepcional na primeira relação sexual e a intenção de ter um filho naquele momento.	contextualizadas dos conteúdos de programas de educação sexual, quando seu foco for a redução da gravidez precoce.
06	CARVALHO, G. M.; JESUS, M. C. P.; MERIGHI M. A. B (2008)	III (Estudo transversal)	15 adolescentes que vivenciaram a repetição da paternidade/maternidade na adolescência e são atendidos no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Ipiranga (SP)	Coleta de dados feita por meio de depoimentos, sendo gravados, mediante autorização dos participantes e norteados por um roteiro constituído de questões abertas.	Os resultados evidenciaram cinco categorias temáticas, que foram analisadas. Dentre as categorias emergidas dos depoimentos destacou-se o tema “Vivenciando perdas e ganhos”, que será apresentado com o objetivo de estimular a reflexão sobre aspectos existenciais da experiência da parentalidade recorrente nessa fase do ciclo vital.	É importante realização de ações educativas baseadas na relação face a face e de intersubjetividade.
07	HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; ALVAREZ, R. A. C. (2009)	III (Estudo transversal)	O primeiro entrevistado era conhecido de um dos pesquisadores e era morador de um bairro periférico de uma cidade grande localizada no Estado de São Paulo, sendo que os entrevistados iam indicando o próximo, ate totalizar 19.	Abordagem qualitativa, utilizou-se a análise da narrativa para sistematizar os dados.	Emergiram três categorias descritivas: Valores familiares e orientações fornecidas; O recebimento da notícia e as providências tomadas e O suporte fornecido.	A gravidez ocorreu em um contexto de organização familiar sólida e as trajetórias das adolescentes após o nascimento da criança foram marcadas por alianças e suporte da rede social. A constituição do novo núcleo familiar foi caracterizada pela existência de apoio material e afetivo dos membros da família.
08	PANTOJA F. C. et al. (2009)	III (Estudo transversal)	10 adolescentes grávidas de baixa renda, com idades	Entrevista semi-estruturada individual, com perguntas abertas.	Para que a gravidez transcorra com tranquilidade, faz-se necessário que a adolescente seja acompanhada	É preciso aprimorar a educação sexual dentro de uma perspectiva

			entre 16 e 19 anos, que foram atendidas numa unidade básica de saúde na cidade de Macapá, no Estado do Amapá.		pelos serviços de saúde, através de atendimentos especializados, com profissionais capacitados na área.	socioeconômica, não apenas nas escolas mas também através da integração com as unidades de saúde pública, e promover espaços mais acolhedores para os adolescentes discutirem sobre sexualidade.
09	CIAMPO L. A. D. et al.(2004)	III (Estudo de coorte).	Crianças com mães menores de 20 anos que foram matriculadas no Programa de Puericultura do CMSCVL, em quatro anos distintos, 1970, 1980, 1990 e 2000.	Estudo retrospectivo que avaliou os prontuários de todas as crianças matriculadas no Programa de Puericultura do CMSCVL dos anos de 1970, 1980, 1990 e 2000. Foram selecionados os casos em que a idade materna ao nascimento era inferior a 20 anos. Registrou-se em protocolo a idade materna, estado civil, tipo de parto, peso, comprimento e a idade gestacional do recém-nascido.	Houve aumento na proporção de mães adolescentes de 1970 a 1990, com redução em 2000. A frequência de adolescentes casadas mostrou aumento de 1970 (40%) para 1980 (68,1%), com redução em 1990 (61,4%) e 2000 (32,4%). A frequência de cesáreas teve progressivo aumento desde 1970, assim como o atendimento pré-natal aumentou de 1970 (70%) para 1990 (94,7%). O peso médio e o comprimento médio de nascimento não apresentaram variações. A prematuridade aumentou entre 1980 (6,4%) e 1990 (35,1%), com redução em 2000 (24,3%); a frequência de baixo peso ao nascer diminuiu no período.	A gestação e os partos de adolescentes elevaram-se nas últimas três décadas em uma comunidade carente de Ribeirão Preto, e originaram ao menos 20% dos recém-nascidos, freqüentemente prematuros. Isto implica na ampliação de cuidados materno-infantis específicos e de medidas profiláticas.
10	MONTEIRO N. R. de O.(2008)	III (Estudo transversal)	10 adolescentes, de 15 a 16 anos, primíparas, usuárias de um serviço público especializado em pré-natal e maternidade de adolescentes da Baixada Santista.	Investigação psicossocial longitudinal sobre maternidade de adolescentes pobres de cidades paulistas. O estudo pesquisou condições psicossociais associadas à gravidez na adolescência, em dois momentos: (1) nos primeiros meses após o parto e (2) cerca de quatro anos após o parto por meio de entrevista em	As jovens indicavam se perceber como responsáveis pela criação das crianças e não entendiam a maternidade de forma negativa. Prejuízos na vida escolar foram relatados. A proximidade de riscos sociais associados à pobreza e aos seus ambientes cotidianos, foi apresentada como integrante de suas vidas. As crianças foram valorizadas, mas referidas como	Além da provável criação e ampliação de obstáculos ao desenvolvimento, uma gravidez na adolescência pode significar alguma oportunidade de busca ou encontro de refúgio diante de riscos sociais graves que atingem adolescentes pobres de centros urbanos.

				profundidade.	motivo de impedimentos para o lazer. Os filhos pareciam protegê-las de maior exposição frente a situações de risco	
11	SOUSA, M. C. R. de; GOMES, K. R. O.(2009)	III (Estudo transversal).	278 adolescentes com idade de 15 a 19 anos com antecedentes reprodutivos, internadas em quatro maternidades de Teresina, em 2006.	Formulário semi-estruturado pré-testado foi aplicado à população descrita.	98% apresentaram baixo conhecimento tanto objetivo quanto percebido. Apenas o maior número de gestações foi preditor de elevado conhecimento objetivo para anticoncepcionais orais. Os baixos níveis de conhecimento objetivo e percebido das adolescentes sobre o uso de anticoncepcionais orais revelam a suscetibilidade das jovens ao comportamento sexual de risco.	Sugere-se a utilização de abordagem mais interativa com os adolescentes para elevar o nível de conhecimento tanto objetivo quanto percebido.
12	VIEIRA L. M. et al (2007)	III (estudo caso-controle)	Mulheres adultas e adolescentes atendidas Hospital-Maternidade Santa Izabel, vinculado à Associação Hospitalar de Bauru.	Coleta de dados em prontuários, entre aquelas com diagnóstico de aborto, independente da forma clínica, entre os anos de 2000 a 2003.	O total de abortos registrados foi de 2.286, sendo 459 na faixa etária da adolescência e a forma completa foi maior nas adolescentes quando comparada às das mulheres adultas; segundo o ano de análise, constatou-se decréscimo de ocorrência entre as adolescentes, com maior incidência em 2000 (30,50%), seguida dos anos de 2001 (25,05%), 2002 (23,53%) e 2003 (20,92%), sendo que as adolescentes apresentaram tendência a permanecer dois ou mais dias hospitalizadas.	Enfatiza-se a implementação de políticas e programas direcionados à saúde sexual e reprodutiva e suas co-morbidades.
13	MANDÚ, E. N. T.; ANTIQUEIRA V. M. A.;	I (Meta-análise)	-	Proposições políticas ministeriais e de produções científicas relacionadas, assumindo como fio condutor do debate as noções de vulnerabilidade.	A morte materna encontra-se associada a um conjunto de vulnerabilidades no campo da saúde/saúde reprodutiva e sexual, em que se destaca a falta de	A partir de vulnerabilidades relacionadas ao óbito materno, destacamos que

	LANZA R. A. C.(2009)				determinação dos governos e de investimentos políticos e técnicos no seu enfrentamento. Este, entre outros fatores, resulta em precariedade das medidas de promoção da saúde e no acesso limitado a serviços e ações de saúde reprodutiva e sexual de qualidade.	cabe ao PSF investir em promoção da saúde reprodutiva e sexual, e na ampliação do acesso a ações relacionadas. Além da melhoria nas ações clínicas e educativas.
14	BORGES, A. L. V.; NICHATA, L.Y. I.; SCHOR, N (2006)	III (estudo transversal).	383 adolescentes de 15 a 19 anos de idade, matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do município de São Paulo.	Entrevista por meio de formulário estruturado.	Os amigos foram apontados como os indivíduos com quem os adolescentes mais conversavam sobre sexo. Quando haviam questões complexas os mais citados eram os professores e profissionais de saúde. Os pais foram referidos por aproximadamente 20% dos adolescentes como fonte de esclarecimento de dúvidas.	Todos, ao serem interlocutores no diálogo com adolescentes sobre sexo, gravidez e DST/aids necessitam ser agregados como partícipes das ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.
15	BERARDINELLI L. M. M.; SANTOS, M. L. S. C. dos (2007)	III (estudo transversal).	12 alunos participantes da oficina	Relato de experiência de docentes sobre a criação de oficina na qual se discutiram os conceitos de vulnerabilidade e de resiliência em saúde com os alunos cotistas do programa Proiniciar da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).	A estratégia da oficina possibilitou a convergência do Cuidado-Educação privilegiando a construção coletiva do conhecimento, formação para cidadania, e desenvolvimento de habilidades para o cuidar de si, através da caracterização da vulnerabilidade e resiliência.	A Enfermagem pode estimular, a partir do cuidado/educação, a adoção de hábitos de vida saudáveis e propiciar aos alunos situações de autocuidado.
16	SOARES S. M. et al (2008)	III (estudo transversal).	350 adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, estudantes do Ensino Médio de uma escola estadual de um município do norte de Minas Gerais.	O estudo foi desenvolvido por meio de oficinas lúdico pedagógicas na abordagem qualitativa.	O conceito de sexualidade limita-se às relações sexuais entre duas pessoas de sexo oposto. Os alunos enfatizaram o risco de uma gravidez indesejada e reconheceram a importância do uso de métodos contraceptivos.	As oficinas propiciaram um ambiente favorável para discussão de mudanças de atitude pelos adolescentes por meio da informação, reflexão e expressão de idéias e sentimentos, representando um

						processo a ser complementado pela família, escola e políticas sociais locais.
17	DALL'AGNOL C. M et al (2007)	I (Meta-análise)	—	Reflexão: práticas de grupo constituem táticas para promover o aprendizado no âmbito da educação e da saúde.	Promover saúde por meio de ações educativas é um desafio. São estratégias que precisam ser incorporadas ao cotidiano profissional com mais seriedade na medida em que representa um revés aos modelos unidimensionais de atenção à saúde pautados na excessiva medicalização e que vem demonstrando a falta de resolutividade.	Os grupos representam uma alternativa assistencial que necessita ser agregada ao cotidiano profissional, buscando romper com perspectivas unidimensionais de atenção à saúde.