

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

**GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: UM OLHAR DIFERENCIADO
SOBRE A GESTANTE E A FAMÍLIA**

NOÉ D'JALMA ARAÚJO

**CAMPOS GERAIS/ MINAS GERAIS
2013**

NOÉ D'JALMA ARAÚJO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: UM OLHAR DIFERENCIADO
SOBRE A GESTANTE E A FAMÍLIA**

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

**CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS
2013**

NOÉ D'JALMA ARAÚJO

**GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: UM OLHAR DIFERENCIADO SOBRE A
GESTANTE E A FAMÍLIA**

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. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - Orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte 25/5/2013

Agradeço a Deus pela minha vida e pelos conhecimentos adquiridos com esse curso. A minha família, amigos, colegas de trabalho e pacientes que compreenderam as minhas ausências para dedicar-me aos estudos e a redação desse trabalho. A minha orientadora, pela atenção, estímulo e orientações.

Dedico este trabalho aos meus familiares e amigos sempre presentes e apoiando minha carreira profissional. A meus pais pelo estímulo para atingir meus objetivos. A equipe do PSF e da comunidade do Bairro São Vicente (Areado-MG) pelo acolhimento, compreensão e apoio ao meu trabalho.

É preciso viver, não apenas existir.

Plutarco

RESUMO

Os profissionais de saúde nem sempre se mostram preparados para lidar com a complexidade psicológica da adolescente grávida. Este trabalho objetivou realizar uma revisão narrativa acerca da gravidez na adolescência, na base de dados LILACS, no período de 1992 a 2012, utilizando como descritores, gravidez na adolescência, família e sexualidade. Foram encontrados 801 artigos, que após seleção pelos critérios de exclusão, compuseram o arcabouço deste estudo 30 artigos, dissertações e teses. A leitura e análise deste material mostrou que a sexualidade precoce pode envolver vários riscos, incluindo as doenças sexualmente transmissíveis, conflitos familiares, abandono escolar e a gravidez não planejada. As principais causas deste tipo de gravidez são a ausência de informação, negligência ou erros no uso de métodos contraceptivos, necessidade inconsciente de satisfação com os pais e de insatisfação com a vida no lar e na comunidade. Uma crise familiar geralmente é instalada quando ocorre uma gravidez não planejada na adolescência. Há necessidade de melhor capacitação e de um olhar diferenciado dos profissionais de saúde para a gravidez na adolescência, considerando as consequências negativas e positivas para todos os envolvidos. Conclui-se que apesar de todo esforço de conscientização sobre os riscos de gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis em campanhas governamentais e nas escolas, a gravidez na adolescência continua sendo um grave problema social.

Palavras chave: Gravidez na adolescência. Família. Sexualidade.

ABSTRACT

Health professionals do not always show up prepared to deal with the psychological complexity of pregnant adolescents. This study aimed to conduct a narrative review about teenage pregnancy in the LILACS database in the period 1992-2012, using as descriptors, teenage pregnancy, family and sexuality. 801 articles were found, that after selection by the exclusion criteria, the framework of this study comprised 30 articles, dissertations and theses. Reading and analysis of this material showed that precocious sexuality may involve a number of risks, including sexually transmitted diseases, family conflicts, school dropout and unplanned pregnancy. The main causes of this type of pregnancy is the absence of information, negligence or errors in the use of contraceptive methods, unconscious need of satisfaction with parents and dissatisfaction with life at home and in the community. A family crisis is usually installed when an unplanned pregnancy in adolescence. There is need for better training and a different perspective of health professionals to teenage pregnancy, considering the negative and positive consequences for all involved. We conclude that despite all efforts to raise awareness about the risks of pregnancy and sexually transmitted diseases and government campaigns in schools, teenage pregnancy remains a serious social problem.

Keywords: Adolescent Pregnancy. Family. Sexuality.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|-----------------|--|-----------|
| Quadro 1 | Número de gestantes adultas e número de gestantes adolescentes de acordo com a Equipe de saúde da família do município de Areado, em 2012. | 17 |
|-----------------|--|-----------|

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 17 |
| 3 OBJETIVOS | 19 |
| 3.1 Objetivo Geral | 19 |
| 3.2 Objetivos Específicos | 19 |
| 4 ASPECTOS METODOLÓGICOS | 20 |
| 5 REVISÃO DE LITERATURA | 21 |
| 5.1 Principais causas desencadeadoras da gravidez na adolescência | 21 |
| 5.2 A gravidez da adolescente e a família | 24 |
| 5.3 Prevalência e consequências da gravidez na adolescência no âmbito familiar e social | 27 |
| 6 DISCUSSÃO | 32 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 35 |
| REFERÊNCIAS | 37 |

1 INTRODUÇÃO

O Brasil hoje tem um contingente de 16.873.350 milhões de mulheres vivendo a adolescência. Esta representa cerca de 17,33% do gênero e equivale a 8,84% da população total residente no país. No Estado de Minas Gerais, esses números mantêm a média nacional de 1.681.304 milhões (16,89%) de uma população de 9.955.453 milhões de mineiros (DATASUS, 2010).

A adolescência é considerada uma etapa evolutiva caracterizada pelo crescimento e pelo desenvolvimento biopsicossocial e compreende a faixa etária de 10 a 19 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Pode-se afirmar que seu início é a puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica, de acordo com a definição utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007) e pelo Ministério da Saúde. Entretanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera adolescência o período compreendido entre 12 e 18 anos (BRASIL, 1990).

Destaca-se, ainda, a iniciativa da Constituição de 1988, que em seu art. 277 adverte ser dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente o direito à vida, à saúde e à educação (BRASIL, 1988). Outro avanço importante é o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD). Este foi criado pelo Ministério da Saúde, em 1988, com foco em políticas públicas relativas à saúde do adolescente. Quanto às áreas prioritárias de atuação deste programa, destacam-se: crescimento e o desenvolvimento; sexualidade; saúde bucal; saúde mental; saúde reprodutiva; saúde do escolar adolescente e a prevenção de acidentes. Registra-se, também, que todas essas áreas se baseiam nos princípios da integralidade, multidisciplinaridade e intersetorialidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde (ABEN, 2000).

Comumente, a sociedade acredita que o adolescente não adocece. Sabe-se, contudo, que as principais causas de morbimortalidade dos adolescentes se relacionam, diretamente, com problemas que podem e devem ser prevenidos em nível primário. Desse modo, devem-se buscar estratégias que atendam às necessidades dessa população, que reduzam o número de óbitos e agravos

preveníveis e, principalmente, que melhorem a qualidade da assistência que lhes é prestada. Além desse conjunto de transformações que as adolescentes vivenciam há, em todo o país, um alto índice de ocorrência de gravidez nesta faixa etária.

Neste estudo, foi dado destaque à gravidez na adolescência, problema percebido e vivido na nossa prática cotidiana. Conforme declaram Gurgel *et al.* (2008), trabalhar na Estratégia Saúde da Família (ESF), abordando temas como crescimento, saúde sexual e reprodutiva do adolescente, na perspectiva da promoção da saúde na prevenção da gravidez precoce, é, em todas as dimensões, um desafio para os profissionais de saúde. Há de se ter como premissa que o adolescente é um sujeito que se encontra em total processo de mudança biopsicossocial e requer, por conseguinte, uma assistência pautada nas suas necessidades e singularidades. Isso impõe a aquisição de novas habilidades e atitudes para os dois protagonistas do processo: enfermeiro e adolescente.

Segundo dados do relatório dos indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil (2009), nos últimos anos foi observada redução na taxa específica de fecundidade das mulheres de 15 a 19 anos em todo o país. Esses dados, se comparados aos dados do município de Areado e da unidade de saúde ESF São Vicente, equivalem-se à média nacional. As adolescentes do sexo feminino correspondem a 15,91% da população (SIAB, 2012).

Sendo assim, estudar a população adolescente feminina não se justifica apenas por se constituir um grande contingente populacional, mas porque essa faixa etária é caracterizada por mudanças corporais e pela construção de uma identidade social, psicológica e sexual do indivíduo, bastante diferenciada dos demais grupos etários (GAMA, 2001).

Em Areado, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2012) de janeiro a outubro de 2012, na área de abrangência da ESF São Vicente, a população feminina, na faixa etária de 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias foi de 278 mulheres o que representa, aproximadamente, 12,6% da população nesta faixa etária no município. Deste total de mulheres adolescentes, aproximadamente 8,28% estão vivenciando ou vivenciaram a gestação e, a maioria delas, vive em situação de risco social.

Vale ressaltar que a Unidade de Saúde da ESF São Vicente é formada por oito localidades (bairros), situada na periferia do município de Areado/MG e foi inicialmente formada com o êxodo rural provocado pela extinção das colônias de funcionários da Usina Monte Alegre, no início dos anos 1990. Usina esta, que ainda hoje, é a primeira fonte de trabalho para as pessoas que lá residem. Houve migração também de pessoas do norte do país e da região do interior de São Paulo que vem em busca trabalho na lavoura de café, a segunda fonte de trabalho do bairro. Existe, ainda, uma população flutuante acentuada no período de safra da cana e café, que retorna a seu local de origem no final da safra, que se estende de março a outubro.

Retornando à situação de saúde da nossa área de abrangência, a análise realizada pela equipe de saúde mostrou um número significativo de gravidez entre as adolescentes, ou seja, aproximadamente 35,38% das gestantes atendidas pela equipe de saúde São Vicente, no ano de 2012. Ainda se comparado a outras unidades de saúde do município, observa-se que a incidência é a maior de todas.

Segundo Ximenes Neto *et al.* (2007), no que concerne à gravidez na adolescência, elas mencionam que hoje, no Brasil e nos demais países em desenvolvimento, a gravidez na adolescência é compreendida como um risco social e um grave problema de saúde pública, tendo em vista sua magnitude além dos problemas oriundos dela. Sabe-se que um dos grandes problemas é o abandono escolar e o risco durante a gravidez, pois muitas vezes a adolescente não realiza um pré-natal de qualidade, decorrente de dois fatores: ou a adolescente escondeu a gravidez por um período de tempo ou os serviços de saúde não se sentem preparados para realizar um cuidado integral e qualificado.

Essas mesmas autoras dizem que:

Além disso, tem importância os conflitos familiares que surgem após a confirmação e divulgação da positividade da gravidez, que vão desde a não aceitação pela família, o incentivo ao aborto pelo parceiro e pela família, o abandono do parceiro, a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência, que interferem na estabilidade emocional da menina mulher adolescente. Mas, também são presenciados na comunidade casos em que as famílias apoiam e desejam a natalidade, onde os avós entram num estágio de plena satisfação, assumindo a criança e a mãe, com ou sem o pai da mesma (XIMENES NETO *et al.*, 2007, p. 280).

Torna-se, portanto, de fundamental importância estudar esse fenômeno – gravidez na adolescência - pelo seu significado no contexto da saúde e da pertinência dos profissionais de saúde se capacitar de forma adequada para cuidarem melhor desse contingente populacional.

2 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que a adolescente, que vive em um meio social desprovido de recursos materiais, financeiros e emocionais satisfatórios, pode ver na gravidez a sua única expectativa de futuro.

Assim sendo, tornou-se foco deste estudo a gravidez na adolescência, a partir dos resultados originados da análise feita na área de abrangência da ESF - Equipe São Vicente, Areado (MG). Os dados do SIAB (2012) municipal associados ao diagnóstico de saúde local e registros da unidade apontaram que no ano de 2012 (de janeiro a outubro) na referida unidade de saúde foram atendidas 65 gestantes, e dentre estas, 23 são adolescentes, ou seja, 35,38% do total, o que é considerado um número elevado em comparação às outras unidades de saúde do município.

Hoje conta-se com outras três unidades de ESF no município. A unidade 2 (ESF Rosário) conta com uma população de 38 gestantes, sendo apenas duas adolescentes gestantes. Na unidade 3 (ESF Nova Areado), o contingente de gestantes limita-se a 19 mulheres sendo apenas uma delas adolescente e, a unidade 4 (ESF Central) com um número de 12 gestantes e também apenas uma delas é adolescente, conforme Quadro 1 a seguir:

Quadro 1- Número de gestantes adultas e número de gestantes adolescentes de acordo com a Equipe de saúde da família do município de Areado, em 2012.

| ESF | Gestantes Adultas | | Gestantes Adolescentes | | TOTAL | |
|--------------------|-------------------|------|------------------------|-------|------------|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| São Vicente | 42 | 64,6 | 23 | 35,40 | 65 | 100 |
| Rosário | 36 | 94,7 | 2 | 5,3 | 38 | 100 |
| Nova Areado | 18 | 94,7 | 1 | 5,3 | 19 | 100 |
| Central | 12 | 92,3 | 1 | 7,7 | 13 | 100 |
| Total | | | | | 135 | |

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, 2012.

Mediante destes dados, faz-se necessário à realização deste estudo para viabilizar a elaboração de um plano de intervenção que viabilize o apoio a essas gestantes assim como às suas famílias.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão narrativa acerca da gravidez na adolescência.

3.2 Objetivos específicos

Discutir os principais fatores determinantes da gravidez na adolescência.

Discorrer acerca de ações de orientações às gestantes adolescentes e à família em relação à gravidez.

4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Buscando atender os objetivos propostos, foi produzida uma revisão narrativa sobre gravidez na adolescência. A busca bibliográfica foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), artigos, teses e dissertações.

A pesquisa bibliográfica abrangeu o período de 1992 a 2012 e foram utilizados os descritores “Gravidez na Adolescência”, “Família” e “Sexualidade”.

Definiu-se como critérios de inclusão: artigos na íntegra e em português.

Foram encontrados 801 artigos. A partir dos critérios de inclusão e de atendimento aos objetivos deste estudo vimos que apenas 30 seriam utilizados para composição da análise e discussão. Eles foram lidos e analisados para construção do referencial teórico.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Principais causas desencadeadoras da gravidez na adolescência

A sexualidade precoce pode envolver vários riscos, incluindo as doenças sexualmente transmissíveis, conflitos familiares, abandono escolar e a gravidez não planejada. Conhecer os principais fatores envolvidos nessa temática é de grande relevância para familiares, educadores e profissionais de saúde preocupados com medidas preventivas e educativas. O melhor conhecimento sobre a sexualidade humana, obtido através de campanhas educativas em escolas e no diálogo entre pais e filhos, nem sempre garante segurança para se evitar a gravidez na adolescência. Há componentes de natureza afetiva e de necessidade de autoafirmação da adolescente que podem agir neste processo de busca da inserção no mundo adulto (FREDIANI, ROBERTO e BALLESTER, 1996).

A ausência de informação, bem como negligência ou erros no uso de métodos contraceptivos, principalmente por parte da mulher, também podem ser causas da gestação na adolescência. A informação insuficiente sobre o correto uso dos métodos contraceptivos disponíveis pode conduzir a falsa ideia de proteção durante o ato sexual (MONTEIRO e CUNHA, 1994; DIAS; OLIVEIRA e GOMES, 1997).

A gravidez na adolescência pode estar relacionada a necessidades inconscientes, tais como: carência afetiva, suprir sentimento de abandono ou de insatisfação no relacionamento com os pais, entre outros. Isso auxilia na compreensão de casos de gravidez de adolescentes que mesmo tendo acesso a métodos contraceptivos, explicam sua condição como falta de cuidado ou descaso durante seus relacionamentos. Há ainda casos de adolescentes que interpretam como “natural” a gravidez como consequência do exercício de sexualidade de forma precoce (MACHADO e PAULA, 1996).

O desamparo emocional pode conduzir a situação de transferência para o bebê do sentimento de “vazio interior” e do ideal de maternidade como forma de se posicionar como adulto diante dos desafios do mundo. Também a ausência de maiores expectativas diante do futuro pessoal torna a maternidade uma forma de dar

sentido aos esforços para novas conquistas. Essa complexa teia psicológica nem sempre é assumida e explicitada no cotidiano das adolescentes com suas famílias. O reconhecimento dessas possibilidades pode auxiliar profissionais de saúde a oferecer um atendimento mais humanizado e não restrito apenas aos cuidados ligados à saúde física (DADOORIAN, 1998).

Contribuem para o aumento dos casos de gravidez na adolescência a erotização cada vez mais precoce através de músicas, novelas, filmes e acesso a diferentes mídias em que o ato sexual muitas vezes é banalizado ou mesmo apresentado como instrumento de libertação para as mulheres. Essa exposição contínua a situações de erotismo pode conduzir adolescentes a busca inconsequente de experiências sexuais como forma de autoafirmação ou de aceitação em determinados grupos que frequenta. Acesso a drogas, falta de diálogo na família, de orientação adequada de educação e preparo para a sexualidade e o apelo midiático para o sexo são fatores determinantes o aumento de gravidez não planejada (MACHADO e PAULA, 1996).

O uso de anticoncepcionais possibilitou à mulher escolher o melhor momento para ter filhos. Porém, apenas usa essa estratégia quem assume uma sexualidade ativa, sendo esse o principal problema para as adolescentes. Essas geralmente além de não assumirem sua prática sexual esporádica ou frequente, não costumam partilhar com familiares suas experiências. Seja por tabu que o tema ainda representa ou por medo ou ignorância dos riscos a que está exposta. Por isso, quanto maior o nível de informação e escolaridade da adolescente, mais tardia é sua inserção na sexualidade ativa (PAPALIA e OLDS, 1998).

A desigualdade social no Brasil também contribui para a gravidez de adolescentes, visto que se mostra mais frequente na população de baixa instrução e renda. Na periferia e em bairros onde residem famílias de baixa renda são mais comuns os relatos de gravidez precoce ou práticas abortivas. O binômio baixo poder aquisitivo/educacional se mostra especialmente marcante quanto mais cedo os jovens se iniciam na prática sexual. Nessas condições, de forma combinada, também são menores as chances de uso de métodos contraceptivos. Cria-se então, o que Medrado e Lyra (1999) denominou de “ciclo da pobreza”, em que a fusão de

condições precárias de renda e instrução gera inúmeras dificuldades de qualquer expectativa de melhoria da situação socioeconômica das adolescentes.

Os motivos psíquicos que levam adolescentes a engravidar em uma etapa precoce da vida, apesar de existirem muitas informações sobre métodos contraceptivos, foram analisados por Santos e Carvalho (2006). A partir de entrevistas individuais com três adolescentes grávidas de 13, 15 e 16 anos, usuárias dos Programas de Pré-natal das Unidades Básicas de Saúde de Maringá (PR), realizou-se um estudo exploratório, analisando as entrevistas a partir de um referencial psicanalítico. Concluíram que um dos fatores que levam as adolescentes a engravidar é a falta de autocontinência para lidar com suas angústias e impulsos, capacidade que não foi suficientemente favorecida por suas famílias e pelo meio social em que vivem.

A gravidez na adolescência ainda se constitui em assunto bastante complexo devido às inúmeras implicações biopsicossociais. As diversas modificações físicas e psicológicas que a adolescente sofre, geralmente implicam em dificuldades de adaptações e possibilidades de distúrbios psicológicos ou de relacionamentos com a família e amigos. Nesse período do desenvolvimento humano, a introdução do agravante de uma gravidez não planejada e muitas vezes sem o necessário pré-natal, exige atenção especial tanto de familiares quanto de equipes de ESF (FRIZZO, KAHL e OLIVEIRA, 2005).

Caputo e Bordin (2008) analisaram fatores individuais e familiares associados à gravidez de 408 adolescentes de Marília (SP), incluindo uso frequente de álcool e drogas ilícitas por familiar. A baixa escolaridade paterna, a falta de informação sobre sexualidade e fertilização e o uso de drogas ilícitas por familiar residente no domicílio foram fatores de risco independentemente dos demais. Renda familiar per capita e pedir ao parceiro que usasse preservativo foram fatores de confundimento. O uso frequente de drogas ilícitas por familiar residente no domicílio é um fator fortemente associado à gravidez na adolescência, independentemente dos demais. A expectativa de cursar a faculdade constitui fator de proteção, principalmente na presença de baixa escolaridade materna.

A gravidez não planejada e a infecção pelas Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS) na adolescência podem

decorrer da necessidade dos jovens em experienciar novidades, relacionando-se sexualmente cada vez mais cedo e, muitas vezes, sem a utilização de métodos preventivos. Dias, *et al.* (2010) relataram os efeitos das ações de educação em saúde através de quatro oficinas de grupo focal com 25 adolescentes, em uma escola pública de Fortaleza (CE). Observaram que os adolescentes conhecem o preservativo masculino, mas não o utilizam de maneira correta e sistemática, expondo-se às DST/AIDS e à gravidez. Isso evidencia que as estratégias de educação em saúde devem ser direcionadas para os adolescentes com a finalidade de propiciar a reflexão crítica dos alunos sobre as questões de risco e vulnerabilidades relacionadas ao comportamento sexual.

Martins *et al.* (2012) analisaram as questões de gênero relativas à sexualidade entre 499 adolescentes, aplicando-se questionário nas salas de aula do ensino médio de Cuiabá-MT. Constataram que para os adolescentes: não é importante casar virgem; a relação sexual deve acontecer no casamento (para as meninas) e no namoro (para os meninos); o orgasmo é tido como o sucesso da relação sexual e obrigatório para os meninos, enquanto o significado do mesmo é desconhecido pelas meninas; o homem entende mais de sexo do que a mulher. São notórias as questões de gênero presentes na sexualidade dos adolescentes, tornando-se necessário desmistificar estas temáticas e trabalhar com os adolescentes de forma direta e horizontal.

5.2 A gravidez da adolescente e a família

A percepção sobre dificuldades informativas e comunicativas em conversas sobre sexualidade com as filhas foi analisada por Dias e Gomes (1999). Foram entrevistados quatro casais e cinco mães, envolvendo oito famílias com filhas adolescentes grávidas, pertencentes à classe média baixa. Foi observado que os pais encontravam-se confusos em relação aos valores relacionados à sexualidade das jovens e também em relação ao seu papel na educação sexual. A informação era ambígua desde que os pais não tinham clareza dos valores que pretendiam transmitir aos filhos. A comunicação não se estabelecia pela ambiguidade associada à ressignificação da experiência sexual dos pais diante das vivências das filhas, e

das transformações de valores da atualidade. Os pais percebiam adequadamente o que estava acontecendo com a vida sexual das filhas, mas não conseguiam meios expressivos efetivos para orientação por estimarem equivocadamente o conhecimento das filhas sobre anticoncepcionais; por tentarem postergar a iniciação sexual das filhas; e por não se considerarem aptos para falar de sexualidade e de métodos anticoncepcionais.

Nogueira e Marcon (2004) identificaram aspectos vivenciados por 20 famílias de Doutor Camargo (PR) frente à situação de gravidez na adolescência. Os dados permitiram identificar que a experiência de uma gravidez na adolescência é vivenciada pela família como um todo, visto que na maioria das vezes a adolescente continua morando com a família, sem trabalhar fora, estudando e que as despesas com o bebe são incorporadas no orçamento familiar. Embora só 50% das famílias afirmem que sua primeira reação foi de aceitação, a maioria considera que a adolescente não sofreu qualquer represália física, discriminação ou algum tipo de privação, demonstrando aceitar ou se conformar com a situação. A sensação de haverem sido traídos é frequente entre os pais, pois a maioria refere que não sabia que a filha mantinha relações sexuais. Aspectos relacionados à prática sexual não são discutidos no interior da família e devem merecer mais atenção de escolas e profissionais de saúde. Ademais, a maioria não reconhece a gravidez na adolescência como fator desencadeante de problemas e complicações na saúde da mãe ou da criança, localizando sua problemática no âmbito social e econômico.

Uma crise familiar geralmente é instalada quando ocorre uma gravidez não planejada na adolescência. Por um lado a adolescente se sente obrigada a repensar seus planos para o futuro e a forma como lida com seus familiares e amigos. Por outro, os pais são envolvidos por sentimentos diversos, variando da revolta e culpa até a alegria pelas mudanças que se instalam no ambiente familiar. Porém, a questão sobre o diálogo acerca da sexualidade precoce e suas implicações muitas vezes continua sendo dificultada ou mesmo relevada a segundo plano (FRIZZO, KAHL e OLIVEIRA, 2005).

Esteves e Menandro (2005) analisaram as consequências da maternidade na adolescência na construção da biografia de 20 mulheres adultas, sendo 10 de classe média e 10 de famílias de baixa renda, que engravidaram antes de completarem 18

anos, e cujos primogênitos têm entre 9 e 15 anos. As entrevistas realizadas trataram de: características socioeconômicas, culturais e familiares da entrevistada, de seu parceiro, e das respectivas famílias; repercussões da gravidez e arranjos subsequentes; experiência da maternidade e interferências percebidas nos relacionamentos familiares e afetivos, nas atividades escolares e de lazer, e nos projetos de futuro; vida conjugal. Observaram que ocorreram repercussões de diversas modalidades, que nem sempre foram negativas e limitantes. A maior ou menor magnitude das repercussões decorre, fundamentalmente, das condições de inserção socioeconômica das famílias da mãe adolescente e de seu parceiro, e do contexto em que essas diferentes condições de inclusão e exclusão social ocorrem.

Silva e Tonete (2006) avaliaram o significado da gravidez da adolescente para seus familiares. Empregaram a metodologia de entrevista semiestruturada e discurso do sujeito coletivo. A gravidez da adolescente foi representada como problema a ser enfrentado com o suporte familiar e da sociedade. Geralmente as famílias, principalmente da mulher, preocupam-se e se mobilizam mais para resolver as adversidades. Além do choque pela notícia, impotência quanto à prevenção da gravidez, conformismo, alegria e melhora no relacionamento familiar pela chegada do bebê, foi evidenciada a frustração devido à interrupção/mudança no projeto de vida familiar em relação à adolescente sem um relacionamento estável com o pai da criança. As autoras consideraram que, ao se valorizar a perspectiva dos familiares sobre a gestação na adolescência, o cuidado profissional à adolescente grávida e à família pode se dar em parceria e sintonia com o contexto familiar e social, facilitando o enfrentamento de conflitos e reconhecendo a família como sujeito ativo nesse processo.

Sousa, Fernandes e Barroso (2006) analisaram a complexidade da influência de elementos culturais, presentes no contexto familiar, sobre o comportamento sexual do adolescente. Verificaram concepções errôneas e escrúpulos sem fundamentos sobre sexualidade, presentes no contexto familiar, que exerceram significativa influência no comportamento da adolescente. Entre eles destaca a crença de que conversar sobre sexo pode induzir a filha a iniciar a prática sexual. Por isso, é relevante a realização de atividades de educação sexual direcionadas para o esclarecimento de conceitos que possam prejudicar a saúde e a qualidade de vida de adolescentes e seus familiares.

Os conflitos vivenciados por 12 adolescentes grávidas em Jucás-Ceará com a descoberta da gravidez tanto na família quanto na comunidade foram avaliados por Moreira *et al.* (2007). Os resultados foram analisados após agrupamento em categorias temáticas emergidas das falas das entrevistadas ao responderem à indagação: como tem vivenciado a gravidez na adolescência? Foi observado que a gravidez era vista como um problema indesejado e que as adolescentes tinham medo de partilhar sua descoberta com a família ou o companheiro. Foram observadas reações dos pais ou responsáveis e o baixo nível socioeconômico como determinantes da não aceitação da gestação. Foi possível evidenciar que a gravidez na adolescência constitui-se um problema de saúde pública, que deve ser visualizado amplamente, percebendo-se a adolescente e seus problemas cotidianos.

As experiências dos membros da família a respeito da gravidez na adolescência foram descritas por Hoga; Borges e Alvarez (2009). Das narrativas de 19 entrevistados emergiram três categorias descritivas: valores familiares e orientações fornecidas; o recebimento da notícia e as providências tomadas e o suporte fornecido. Em todos os casos analisados, a gravidez ocorreu em um contexto de organização familiar sólida e as trajetórias das mulheres 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.

5.3 Prevalência e consequências da gravidez na adolescência no âmbito familiar e social

Godinho *et al.* (2000) realizaram um estudo para identificar onde as adolescentes grávidas buscam apoio. Evidenciaram que nesse evento difícil de suas vidas, as entrevistadas puderam contar com o apoio da família, principalmente dos pais e, com menos frequência com o do pai do bebê. As principais consequências da gravidez foram o abandono escolar e as mudanças da visão idealizada dessas garotas acerca da aceitação da gestação e expectativas futuras de trabalho e realização pessoal. Houve aumento da preocupação com aspectos biológicos e a despreocupação com problemas concretos ligados à família.

A evolução das taxas de fecundidade e o papel da gravidez na adolescência como fator de risco para o baixo peso ao nascer (BPN) foram avaliados por Gama *et al.* (2001). O BPN foi significativamente maior entre o grupo de mães adolescentes do que no grupo de 20-24 anos. O pré-natal não foi realizado em 13% das adolescentes, enquanto 10% do outro grupo não tiveram atendimento. Quando realizado o pré-natal, as adolescentes tiveram menos consultas. No grupo de adolescentes, o percentual de prematuros foi significativamente maior que no outro grupo. Foram observadas diferenças por tipo de maternidade (públicas/privadas), com predomínio de uso das públicas pelas adolescentes.

Freitas e Botega (2002) determinaram a prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida em 120 adolescentes grávidas e verificaram associações entre ideação suicida e variáveis psicossociais. Foram encontrados 28 casos de ansiedade (23,3%), 25 de depressão (20,8%) e 19 de ideação suicida (16,7%). Tentativa de suicídio anterior à gravidez foi relatada por 16 adolescentes (13,3%). A ideação suicida associou-se com depressão, ser solteira sem namorado e contar com pouco apoio social. Os casos de ideação suicida apresentaram alta frequência de falta de concentração, ansiedade, depressão, preocupações, obsessões, ideias depressivas, fadiga, preocupações com o funcionamento do corpo e compulsões. As ideias depressivas foram o sintoma comum para os casos de depressão, de ansiedade, de ideação suicida e de tentativa de suicídio anterior. Diante da frequência com que se observam quadros de depressão, ansiedade e ideação suicida em adolescentes, as autoras recomendam aos profissionais de saúde atenção para detectar a presença de ideias depressivas em adolescentes grávidas.

Existem relativamente poucos estudos sobre paternidade na adolescência, sendo a tradição nesses casos concentrar a produção em larga medida para o gênero feminino. Cabral (2003) analisou as repercussões da paternidade ocorrida no período da adolescência, para a trajetória biográfica de rapazes de comunidade favelada da cidade do Rio de Janeiro. A autora considera que a abordagem do ponto de vista masculino possibilita ter acesso a outros níveis de uma teia de significados e relações que remete à lógica contraceptiva, à formação de casal, à assunção da paternidade etc. As evidências obtidas no estudo permitiram o entrelaçamento entre tipo de relacionamento e de parceria, usos e desusos de métodos contraceptivos e significados da paternidade para os jovens das camadas populares. A assunção da

paternidade ajuda o jovem na consolidação da imagem de homem “maduro”, “responsável”, “adulto” em sua comunidade.

Aquino *et al.* (2003) analisaram tanto a prevalência de gravidez na adolescência como o perfil de quem engravida e seus parceiros e os resultados da gestação, em Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre. Foram entrevistados 4.634 jovens (85,2% dos elegíveis); 21,4% dos homens e 29,5% das mulheres com 20 anos e mais referiram à gravidez, mas poucas se deram antes dos 15 anos (0,6% e 1,6%). A gravidez entre adolescentes foi relatada por 55,1% dos homens e 27,9% das mulheres; a maioria dessas foi engravidada em relacionamento estável com parceiro mais velho (79,8%). As ocorrências variaram inversamente com a escolaridade e a renda. A primeira gravidez foi levada a termo por 72,2% das mulheres e 34,5% dos homens, estes com maior percentual de relato de aborto provocado (41,3% contra 15,3% das moças). Com o nascimento de um filho antes dos 20 anos, parte das moças parou os estudos temporária (25,0%) ou definitivamente (17,3%), mas 42,1% já se encontravam fora da escola.

Sabroza *et al.* (2004) identificaram o perfil sócio demográfico de 1.228 puérperas adolescentes, no pós-parto mediato em maternidades públicas, conveniadas com o SUS e privadas do Município do Rio de Janeiro, segundo a faixa etária e a situação conjugal. Ao comparar os dois grupos, observa-se que as adolescentes mais jovens e sem união consensual estão mais sujeitas a engravidar de outros adolescentes, muitos dos quais desempregados; a não desejar a gestação; a não receber apoio familiar ou do pai do bebê e a realizar mais tentativas de aborto. A aderência às consultas pré-natais foi influenciada pela presença de uma união consensual. As adolescentes com menos idade e sem união consensual demonstraram maior insatisfação com a gestação, piores condições sociodemográficas e psicossociais e a união conjugal influenciou positivamente a maneira como a gestação foi percebida pela família e pela própria adolescente.

As expectativas e presença da ideia do aborto como elemento do âmbito das reflexões dos jovens sobre uma gravidez na adolescência foram analisadas por Peres e Heilborn (2006). Os resultados foram obtidos mediante entrevistas semiestruturadas com 123 jovens de 18 a 24 anos de ambos os sexos, moradores de Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, pertencentes a distintos estratos sociais.

Constataram que 73% dos jovens considerou a possibilidade do aborto, demonstrando uma expressiva presença da ideia desse recurso face à gravidez não prevista, mesmo em contexto de ilegalidade. Entre os 86 jovens com experiência de gestação, 27 declararam a prática do aborto, sendo vinte rapazes e sete moças. Os resultados indicam diferenças relativas ao gênero e contribuem para a compreensão da gravidez na adolescência ao examinar o aborto induzido e as diferenças de expectativas encobertas no debate público e científico sobre o tema.

Uma amostra de 1314 adolescentes que residiam em quatro áreas com diferentes graus de exclusão social no Município de Santo André (SP), foi avaliada por Duarte; Nascimento e Akerman (2006) em relação ao nível de escolaridade, o peso ao nascer e a idade gestacional dos bebês e as taxas de fecundidade específicas de cada área. As áreas mais pobres concentraram o maior número significativo de adolescentes com menos escolaridade. Quanto à distribuição do baixo peso ao nascer, 76,8% dos bebês nascidos com menos de 2500g encontravam-se também nas áreas mais pobres da cidade. A maior taxa de fecundidade (35,7 em 1000 adolescentes) também esteve associada às piores condições socioeconômicas, enquanto que a menor taxa (12,1 em 1 000) foi observada na área mais favorecida. Os resultados mostram que mais adolescentes de baixa escolaridade e menor nível socioeconômico tiveram mais filhos, o que aumenta a necessidade de ações específicas para evitar a gravidez nesse grupo e para incentivar a inclusão social dessas adolescentes e de seus filhos, abrindo a eles perspectivas de modificar a sua condição.

Santos; Marachin e Caldeira (2007) analisaram como cinco enfermeiros percebem a gravidez na adolescência e, como estes agem diante dessa situação. Identificaram nas descrições dos enfermeiros que gravidez na adolescência é percebida como um problema de ordem social, em que a menina vê na gravidez a possibilidade de uma vida melhor; ou também como uma falta de cuidado com seu próprio corpo, quando ignora os métodos contraceptivos, e ainda como uso do corpo como objeto sexual. Diante das descrições, observaram que os enfermeiros reconhecem a origem social do problema, percebem a influência da sociedade, dos meios de comunicação e da família na construção do sujeito.

Santos *et al.* (2010) identificaram as diferenças existentes entre um grupo de 1015 adolescentes de nível socioeconômico baixo de Porto Alegre (RS), com 14-24 anos, de ambos os sexos que viveu a experiência de gravidez durante a adolescência. Observaram maior número de participantes do sexo feminino 52.3% contra 47.7% do sexo masculino. 53.5% dos jovens já iniciou a vida sexual, dentre estes, 64.6% eram homens. A idade média para a primeira relação foi significativamente menor para eles (média 13,64 anos) do que para elas (média 14,79 anos). Os resultados revelam um percentual esperado para gravidez e aborto em jovens de nível socioeconômico baixo, quando comparado a outros estudos. Sobressai a baixa idade para a primeira relação sexual e o fato de que cerca de $\frac{1}{4}$ da amostra apresentar uso irregular de métodos contraceptivos.

Um olhar diferenciado deve ser dado ao se emitir juízos de valor a respeito da gravidez na adolescência. Conforme Dias e Teixeira (2010), do ponto de vista da saúde pública, esse seja um fenômeno com repercussões negativas, na medida em que implica riscos de saúde para mães e bebês, riscos de cuidados inadequados aos bebês e riscos de empobrecimento nas perspectivas de escolarização, trabalho e renda das adolescentes e suas famílias, ele também pode ter consequências consideradas positivas pelas adolescentes. Além disso, é preciso reconhecer que, nas camadas sociais nas quais as possibilidades educacionais e de ascensão social são restritas, a maternidade precoce pode ser um dos projetos de vida mais acessíveis para as adolescentes, devido à falta de outras oportunidades oferecidas em seu contexto de vida.

Hoga; Borges e Reberte (2010) entrevistaram 19 pessoas que viveram a experiência da gravidez na adolescência no contexto da família. Foi constatado que a gravidez na adolescência provocou impacto na dinâmica familiar, e suas características dependeram das crenças e valores prevalentes em cada família. Há casos de apoio incondicional e desamparo diante da nova situação familiar adquirida. As autoras discutem a importância da obtenção de dados sistematizados a este respeito como embasamento essencial para se prover uma assistência apropriada às demandas das adolescentes e dos membros de sua família.

6 DISCUSSÃO

A gravidez na adolescência pode apresentar inúmeras causas. Frediani; Roberto e Ballester (1996) englobaram os principais componentes envolvidos em fatores de natureza afetiva e de necessidade de autoafirmação dos adolescentes. Porém, outros autores (DIAS; OLIVEIRA e GOMES, 1997; MACHADO e PAULA, 1996; DADOORIAN, 1998) consideram como causas relevantes a ausência de informação, negligência ou erros no uso de métodos contraceptivos, necessidade inconsciente de satisfação com os pais e de insatisfação com a vida no lar e na comunidade. A erotização precoce, banalização dos casos de gravidez de adolescentes e uso da sexualidade como forma de libertação para as mulheres complementam o conjunto das principais causas deste tipo de gravidez (MACHADO e PAULA, 1996).

É consenso que quanto maior o nível de informação, escolaridade e renda, mais tardia e responsável é a inserção da adolescente na sexualidade ativa. Porém, as desigualdades sociais no Brasil, com o agravante de baixo poder aquisitivo e educacional propiciam o “ciclo da pobreza” que Medrado e Lyra (1999) apontam como o fator principal da gravidez precoce. Agravam este processo complexo a falta de autocontinência para lidar com suas angústias e impulsos (SANTOS e CARVALHO, 2006), modificações físicas e psicológicas próprias da idade (FRIZZO; KAHL e OLIVEIRA, 2005), uso de drogas ilícitas (CAPUTO e BORDIN, 2008) e busca desenfreada de novidades (DIAS *et al.*, 2010).

O ambiente familiar, o relacionamento e o nível de diálogo mantido no lar influenciam diretamente nos casos de gravidez na adolescência. Dias e Gomes (1999) apontam a falta ou ambiguidade de comunicação relativa à sexualidade entre pais e filhos como principal fator promotor dos casos de adolescentes grávidas. As consequências disso refletem na vida familiar como um todo, conforme observaram Nogueira e Marcon (2004). Considerando também que na maioria dos casos, a adolescente continua morando com os pais e irmãos, sem trabalhar fora, estudando e promovendo alterações no orçamento familiar. Podem ainda surgir crises familiares (FRIZZO; KAHL e OLIVEIRA, 2005), repercussões negativas ou positivas dependendo do nível socioeconômico da família (ESTEVES e MENANDRO, 2005),

mobilização de familiares para resolver as adversidades geradas (SILVA e TONETE, 2006; HOGA; BORGES e REBERTE, 2010).

Apesar do aumento da qualidade de informação sobre sexualidade na escola e nos lares nos últimos anos, ainda persistem concepções errôneas e escrúpulos sem fundamentos sobre sexualidade no contexto familiar (SOUSA; FERNANDES e BARROSO, 2006). Maiores investimentos de tempo e recursos para a educação sexual nas escolas e orientação aos pais parecem ser necessários em várias situações, conforme discute Moreira *et al.* (2007). Porém, quando a organização familiar é sólida, a trajetória das adolescentes após o nascimento da criança se mostra favorecida e geralmente recebem apoio material e afetivo adequados (HOGA; BORGES e ALVAREZ, 2009).

Consequências negativas da gravidez precoce podem ocorrer como: abandono escolar (GODINHO *et al.*, 2000); bebês prematuros e com baixo peso ao nascer (GAMA *et al.*, 2001); depressão, ansiedade e ideação suicida (FREITAS e BOTEGA, 2002). Embora a maioria desses resultados seja de estudos focados no gênero feminino, Cabral (2003) aponta as repercussões da paternidade precoce: melhora de autoestima, consolidação da imagem de homem “maduro” e adulto na comunidade. São raros os casos de sofrimento psicológico ou mesmo físico dos adolescentes pais, mesmo quando sofrem pressão dos seus familiares e daqueles ligados à família da adolescente grávida.

A ocorrência de gravidez na adolescência é inversamente proporcional com a escolaridade e renda (AQUINO *et al.*, 2003; DUARTE; NASCIMENTO e AKERMAN, 2006; SANTOS *et al.*, 2010). Sabroza *et al.* (2004) complementam com a evidência de que adolescentes mais jovens e sem união consensual estão mais sujeitas a engravidar de pais desempregados, não desejam a gestação, não recebem apoio familiar ou do pai do bebê e realizam mais tentativas de aborto.

Dias e Teixeira (2010) sugerem um olhar diferenciado para a gravidez na adolescência, considerando as consequências negativas e positivas para todos os envolvidos. Os autores apontam a visão de maternidade precoce como único projeto de vida acessível para adolescentes com limitações educacionais e de ascensão social. Podem utilizar a gravidez como forma de se posicionarem na comunidade e

receberem algum tipo de reconhecimento como mães, visto que se sentem excluídas de emprego e educação de qualidade.

A melhor compreensão dos fatores envolvidos na gravidez de adolescentes pode modificar a qualidade do atendimento prestado pelos profissionais de saúde. Hoga; Borges e Reberte (2010) consideram de grande importância à obtenção do máximo de dados sistematizados sobre cada caso de contexto familiar. Esse embasamento reunindo maior número de informações pode facilitar uma melhor assistência tanto para as adolescentes como para os membros da família.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência continua sendo um problema associado a muitas causas de natureza social e psicológica. Destacam-se, nesse sentido, a baixa qualidade de informação e diálogo sobre sexualidade nos lares e nas escolas e a necessidade de autoafirmação das adolescentes.

A maioria dos artigos publicados nos últimos vinte anos sobre o tema enfoca o impacto da gravidez na vida da mulher e de sua família, sendo omitidos os reflexos possíveis do evento sobre o adolescente masculino. As principais evidências registradas confirmam as dificuldades comportamentais e financeiras da adolescente e seus familiares para lidarem com a situação. Muitas adolescentes grávidas geralmente paralisam seus estudos e fazem mudanças em seus projetos de vida.

Este trabalho apresentou uma oportunidade de reflexão sobre a necessidade de um novo olhar dos profissionais de saúde sobre o contexto em que se insere a adolescente grávida. São merecedoras de mais atenção, cuidados e apoio nessa difícil fase de suas vidas, o que nem sempre encontram em suas famílias. Durante a gestação e após o nascimento da criança necessitam de diálogo e atendimento humanizado, de receberem orientações capazes de garantir a própria saúde e do bebê e uma melhor qualidade de vida.

Os profissionais de saúde nem sempre se mostram preparados para lidar com a complexidade psicológica da adolescente grávida para ajudá-la nos requisitos mínimos de cuidados com o bebê. Seria altamente recomendável uma melhor capacitação desses profissionais principalmente em se tratando de melhor conhecimento psicológico das reações das adolescentes grávidas durante os atendimentos prestados.

Conclui-se que apesar de todo esforço de conscientização sobre os riscos de gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis em campanhas governamentais e nas escolas, a gravidez na adolescência continua sendo um grave problema social. Diante dessa realidade é cada vez mais necessária a preparação adequada das equipes de saúde para prestarem atendimento especializado para

adolescentes que experimentam essa situação complexa, bem como a seus familiares.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E.M.L. *et al.* Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.19, n.2, p.377-388, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Projeto Acolher**. *Adolescer: compreender, atuar, acolher*. Brasília: ABEn, 2000.

BRASIL. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA. **Diário Oficial da República** Federativa do Brasil, Brasília. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**. Bases Programáticas. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

CABRAL, C.S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19, n.2, p.283-292, 2003.

CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. **Rev. Saúde Pública**. v.42, n.3, p.402-410, 2008.

DADOORIAN, D. A gravidez desejada na adolescência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. v.50, n.3, p.60-70, 1998.

DIAS, A. G. G.; GOMES, W. B. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. **Estudos de Psicologia**. v. 4, n.1, p.79-106, 1999.

DIAS, A.C. G.; OLIVEIRA, V. Z.; GOMES, W. B. A experiência de ser gestante adolescente. **Rev. de Ginecologia & Obstetrícia**. v.8, n.3, p.161-167,1997.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**. v. 20, n.45, p.123-131, jan./abr. 2010.

DIAS, F. L. A. *et al.* Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro. v.18, n.3, p.456-461 jul./set. 2010.

DUARTE, A. M.; NASCIMENTO, V. B.; AKERMAN, M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. **Rev. Panamericana Salud Publica**. v.19, n.4, p.236-243, 2006.

ESTEVEES, J. R.; MENANDRO, P. R. M. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. **Estudos de Psicologia**. v.10, n.3, p.363-370, 2005.

FREDIANI, A. M.; ROBERTO, C. M.; BALLESTER, D. A. P. Aspectos psicossociais da gestação na adolescência. **Acta Médica**. v.6, p.349-360,1996.

FREITAS, G. V. S.; BOTEGA, N. J. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Revista Associação Médica Brasileira**. v. 48, n.3, p. 245-249, 2002.

FRIZZO, G. B.; KAHL, M. L. F.; OLIVEIRA, E. A. F. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. **Psico**. v. 36, n.1, p.13-20, jan./abr, 2005.

GAMA, S. G. N. *et al.* Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Rev. Saúde Pública**. v.35, n.1, p.74-80, 2001.

GODINHO, R.A. *et al.* Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Revista latino-americana enfermagem**, Ribeirão Preto. v.8, n.2, p.25-32, abril 2000.

GURGEL, M.G.I. *et al.* Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Escola Anna Nery Rev. Enferm**. v.12, n.4, p.800-806, 2008.

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

HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; REBERTE, L. M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**. v.14, n.1, p.151-157, jan./mar 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico**. Contagem populacional 2007. Rio de Janeiro: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2007.

MACHADO, R.C.A.A.; PAULA, L.G. Gravidez na adolescência. **Acta Médica**. v. 6, p.257-264, 1996.

MARTINS, C. B. G. *et al.* As questões de gênero quanto à sexualidade dos adolescentes. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro. v. 20, n.1, p. 98-104 jan./mar. 2012.

MEDRADO, B.; LYRA, J. A adolescência “desprevenida” e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de gênero. In: MOTA. M.S.F.T.; BRANCO, V. C. (Eds). **Cad. Juventude, Saúde e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde,1999.

MONTEIRO, D. L. M.; CUNHA, A. A. Avaliação da frequência da gravidez na adolescência. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**. v.104, n.1-2, p.23-25, 1994.

MOREIRA, T. M. M. *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Escola Enferm USP**. v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008.

NOGUEIRA, A. M.; MARCON, S. S. Reações, atitudes e sentimentos de pais frente a gravidez na adolescência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá. v.3, n.1, p.23-32, jan./abr, 2004.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S.W. **O mundo da criança – da infância à adolescência**, 2. ed., São Paulo: Makro Books, 1998.

PERES, S. O.; HEILBORN, M. L. Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.22, n.7, p.1411-1420, jul. 2006.

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, n.1, p.112-120, 2004.

SANTOS, E. C. *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, Maringá. v.15, n.1, p.73-85, jan./mar. 2010.

SANTOS, A.; CARVALHO, C. V. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. **Boletim Psicologia**. v.56, n.125, p.135-151, 2006.

SANTOS, D. R.; MARASCHIN, M. S.; CALDEIRA, S. Percepção dos enfermeiros frente à gravidez na adolescência. **Ciência Cuidado Saúde**. v. 6, n.4, p. 479-485, Out/Dez 2007.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB) Areado, 2012.

SILVA, L.; TONETE, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino-americana Enferm**. v.14, n. 2, p.199-206 mar./abr, 2006.

SOUSA, L. B.; FERNANDES, J. F. P.; BARROSO, J. F. P. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. **Acta Paulista Enferm**. 19, n.4, p.408-413, 2006.