



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**GRACIELE OLIVEIRA DA COSTA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO PRÉ-  
NATAL**

ARIQUEMES-RO  
2011

**Graciele Oliveira da Costa**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO PRÉ-  
NATAL**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Prof.<sup>a</sup> Orientadora: Esp. Sharon M. Fernandes da Silva.

Co-Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Esp. Halina Folador

Ariquemes - RO  
2011

**Graciele Oliveira da Costa**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO PRÉ-  
NATAL**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Orientadora Esp. Sharon M. F. da Silva  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - (FAEMA)

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Sílvia M. Rossetto  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - (FAEMA)

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Sônia Regina Batini  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - (FAEMA)

Ariquemes, 16 de novembro de 2011

A Deus, por ser minha fortaleza,  
Ao meu filho, razão de minha perseverança,  
A minha mãe, que um dia sonhou, e hoje Compartilha  
Comigo deste momento tão importante, Te Amo muito.  
Ao meu esposo maravilhoso, por iluminar os meus dias.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por ter me dado força e coragem, para trilhar esse caminho e vencer todos os obstáculos encontrados durante o período da graduação, por ter me ensinado o valor da vida me revitalizado em todos os momentos difíceis.

A minha querida mãe, Elza Maria pelo apoio incondicional e ajuda financeira, e por me mostrar todos os dias o valor de se ter uma família e por me dar o valioso amor de mãe.

Ao meu filho Herberth Gabriel, que foi o meu presente durante o período da graduação, razão da minha vida, que mesmo tão pequeno já me ensinou tantas coisas, e foi paciente nos meus momentos de ausência,

Ao meu companheiro Gleidson Luis, que trilhou comigo esta tão sonhada conquista, e por ter tido a compreensão de entender os momentos que eu estava ausente, e por ter me suportado nos meus momentos de estresse.

Aos meus irmãos Regiane e Gleison e os meus sobrinhos lindos, Weverton e Jhennifer, que de alguma forma me ajudaram.

As minhas Orientadoras Sharon Fernandes e Halina Folador, as melhores orientadoras que eu poderia ter escolhido, obrigada pela dedicação e contribuição em todas as etapas deste trabalho.

A todos os professores que contribuíram durante esses 4 anos para o meu crescimento pessoal e profissional.

A Bibliotecária Vanessa Chaves Leal pela disponibilidade de tempo e dedicação ao longo desse trabalho.

Finalmente agradeço a todos que, de algum modo, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

Sei que meras palavras não bastam para expressar meu apreço pela incansável paciência, pelo suporte incondicional e pelo constante estímulo de todos eles durante esta empreitada.

*Sou Mãe menininha, Aninho o rebento, Quem me nina?  
Aqui sozinha Não sei se agüento, Tanto arrependimento.  
Assim menina Rebento em lamento, Foi-se a minha criancinha  
E que a outra é essa aqui, Que eu amamento?*

*Márcia Regina Ribeiro*

## RESUMO

A adolescência é a passagem da infância para a idade adulta, no qual ocorrem profundas mudanças, físicas, psíquicas e sociais, normalmente é neste período que começa a iniciação sexual, de acordo com os dados da Pesquisa Nacional Demografia e Saúde (PNDS) em 2006, indica que os adolescentes, entre as idades de 15 e 19 anos, 55,2% já tiveram a sua primeira relação sexual. Nesta fase o adolescente vivencia descobertas significativas, afirmando assim, a personalidade. A temática gravidez na adolescência vem sendo considerada, do ponto de vista da saúde, como um fator de risco tanto para mãe quanto para o filho, pois pode desencadear diversos problemas obstétricos. Esse estudo tem como objetivo descrever a gravidez na adolescência mostrando a atuação da enfermagem na realização do pré-natal. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, o delineamento dos referenciais não estabeleceu o intervalo temporal. A pesquisa foi realizada por meio de busca eletrônica em bases de dados e sites oficiais, além do levantamento da literatura científica pertinente em acervo bibliotecário. Portanto, cabe ao enfermeiro à atenção e conhecimentos na gravidez precoce, estando apto para as particularidades de cada adolescente se atentando durante o pré-natal de forma holística, objetivando sobre tudo o bem estar materno-fetal.

**Palavras-chave:** Gravidez na Adolescência, Assistência ao Pré-Natal, Enfermagem.

## ABSTRACT

Adolescence is the transition from the childhood to the adulthood, in which deep changes happens, physical, psychological and social, it is usually during this period that the sexual initiation begins, according to the data of the National Demographic and Health Search (PNDS) in 2006, it indicates that the teenagers, between the ages from 15 to 19 years old, 55,2 have had their first sexual intercourse. In this phase the teenager experience significant discoveries, affirming the personality. The thematic teenage pregnancy has been considered, in the health point of view as a risk factor for both mother and child, because it can trigger many obstetric problems. This study has as an objective to describe the teenage pregnancy showing the act of the nursing doing the prenatal. This is a bibliographic review search, made between the, by an electronic search in databases and official sites, beyond the scientific literature survey pertinent in bibliographic heap. Thus, is the nurse role the attention and knowledge in early pregnancy, and nurses have to be able for the particularities of each teenage being alert during the prenatal in the holistic form, aiming above all the maternal-fetal well-being.

**Keywords:** Teenage Pregnancy, Prenatal Assistance, Nursing.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
BVS	Biblioteca Virtual e saúde
DECS	Descritores em Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
FIGO	Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FHS	Hormônio Folículo Estimulante
GnRH	Gonadotropina
LH	Hormônio luteinizante

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
4.1 CICLO REPRODUTIVO .....	15
4.2 IDADE MÉDIA DA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL .....	17
4.3 TRANSFORMAÇÕES NA GRAVIDEZ .....	19
4.4 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA .....	20
4.5 RESULTADOS DA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA .....	22
4.6 ABORTAMENTO INSEGURO DA GRAVIDEZ .....	24
4.7 ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL .....	25
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>29</b>

## INTRODUÇÃO

A adolescência é importante etapa do desenvolvimento do ser humano para atingir a maturidade biopsicossocial (BRASIL, 2006 a).

É a passagem da infância para a idade adulta, que corresponde ao período de vida entre os 12 e 18 anos, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente e entre 10 e 19 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no qual ocorrem profundas mudanças, físicas, psíquicas e sociais.

Freqüentemente é neste período que ocorre iniciação sexual, necessitando assim encontrar na família acolhimento, segurança, apoio, conforto e respeito dos familiares, parceiros, amigos e equipe de saúde. Nesta fase a adolescente vivência descobertas significativas, afirmando assim, a sua personalidade (YAZLLE, 2006; CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

Na adolescência, a sexualidade manifesta-se de maneira nova e surpreendente através de sensações e necessidades do corpo, em desejos até então não conhecidos e pela busca de relacionamento interpessoal, ocasionados pelas mudanças hormonais características da fase, sendo foco importante de preocupação e curiosidade para adolescentes de ambos os sexos (BRASIL, 2006 c).

A maneira como os adolescentes vão lidar com a sua sexualidade, como vão vivê-la e expressá-la, é influenciada por vários fatores, entre os quais estão à qualidade das relações afetivas que vivenciaram e, ainda, vivenciam com pessoas significativas na sua vida, pelas transformações corporais, psicológicas e cognitivas trazidas pelo crescimento e desenvolvimento, até os valores, normas culturais e crenças da sociedade na qual estão inseridos (BRASIL, 2006 c).

Borges (2009) acredita que é no período da adolescência que ocorre o início da vida sexual, ou seja, a primeira relação sexual, deixando o adolescente mais vulnerável a contrair uma Doença Sexualmente Transmissível (DST), o HIV, uma gestação não planejada e até mesmo o aborto.

A gravidez na adolescência, amplamente divulgada pela mídia e questionada por diversos profissionais da área da saúde e de outras áreas de conhecimento, vem sendo problematizada a partir das concepções sócio-histórico-culturais, construídas através do tempo, ganhando destaque na área social e científica, não por ser um fato novo, mas por representar um desafio a saúde (ALMEIDA; SOUZA, 2011).

De acordo com a pesquisa realizada pelo IBGE no Brasil, em 1995 a proporção de nascidos vivos, cujas mães, eram adolescentes, entre as idades de 15 e 19 anos, era de 18,3%, já 2005 elevou-se para 19,9% esse aumento da incidência de gravidez na adolescência pode ser associado a alguns fatores (SPINDOLA; SILVA, 2009).

Spindola e Silva (2009) acreditam que, isso ocorre devido às alterações hormonais, decorrentes da puberdade, onde a adolescente descobrirá a sexualidade, as novas sensações corporais e a busca do relacionamento interpessoal entre os mesmos.

Já Freitas et al. (2006) relata, que os meios de comunicação, hoje em dia, são os que mais estimulam a sexualidade nos adolescente, inclusive usando a sua própria imagem.

Guimarães (2001) apud Santos e Carvalho (2006), traz que a gravidez na adolescência está relacionada com a classe social, acredita que nas classes menos favorecidas a gravidez pode tornar-se, um projeto de vida, visto que as adolescentes têm poucas perspectivas em relação aos seus projetos pessoais. Já nas classes dominantes, a gravidez relaciona-se mais aos aspectos psíquicos da própria adolescência, como achar que isso só acontece com os outros.

Villela e Doreto (2006) salientam ainda, que a gravidez na adolescência ocorre por causa da dinâmica de diferença de gênero, onde impõe as meninas o recato quando o assunto é sexo e já para os meninos é esperado que não haja pudor em relação ao tema. Isso resulta em um elevado valor a virgindade para as meninas, incentivo a experiência sexual para os meninos e dificulta o diálogo aberto sobre o sexo.

A gravidez precoce, do ponto de vista da saúde, é considerada, como um fator de risco tanto para mãe quanto para o filho, pois pode desencadear diversos problemas obstétricos (YAZLLE; FRANCO; MICHELOZZO, 2009).

No entanto alguns autores sustentam que a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam uma boa assistência no pré-natal, ou seja, precocemente e de forma regular durante todo o período gestacional (YAZLLE, 2006).

O pré-natal é o período anterior ao nascimento da criança, em que um conjunto de ações é aplicado à saúde individual e coletiva das mulheres grávidas (XIMENES NETO et al., 2008).

A realização de educação em saúde no decorrer da consulta de enfermagem no pré-natal é muito importante, para que a mulher esteja bem orientada e possa vivenciar o parto de forma tranqüila, além de contribuir para a diminuição das complicações no puerpério e sucesso na amamentação (RIOS; VIEIRA, 2007).

Desta forma, o pré-natal e o nascimento da criança são considerados como sendo momentos únicos, para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher adulta ou adolescente sua autoconfiança para poder viver a gestação, o parto e o puerpério de modo seguro e saudável (RIOS; VIEIRA, 2007).

O Ministério da Saúde (MS) enfatiza que a necessidade de garantir os direitos reprodutivos como um todo, seja adolescentes, jovens, homens e mulheres nesse contexto, significa assegurar, em todos os casos, as condições de escolha por uma gravidez. Para tanto, as informações, os métodos e os serviços, como também a assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério devem ser assegurados de modo irrestrito, de maneira que a gravidez possa ser desejada, planejada e vivenciada de modo saudável (BORGES, 2009).

De acordo com a Lei nº 8.069/90, artigo 3º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. (BRASIL, 2006a, p.23)

Diante do que foi exposto, o objetivo desse trabalho é demonstrar a importância do acompanhamento pré-natal feito pelo enfermeiro, enquanto parte da equipe de saúde, principalmente em condições especiais como no caso da gravidez na adolescência. Tendo em vista que o profissional enfermeiro é comprometido com a prevenção e promoção da saúde e, além disso, tem competência e habilidade para tratar o cliente de maneira holística.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a atuação do enfermeiro na realização do pré-natal da adolescente grávida.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o ciclo reprodutivo;
- Abordar as transformações da gravidez no ciclo gravídico;
- Identificar a idade média da primeira relação sexual;
- Abordar gravidez na adolescência, identificando os fatores de vulnerabilidade;
- Descrever os riscos da gravidez precoce para a saúde do adolescente;
- Descrever a atuação do enfermeiro na realização do pré-natal.

### 3 METODOLOGIA

O estudo tratou-se de revisão literata, do tipo descritiva, no qual foram apresentados conceitos e conteúdos referente à gravidez na adolescência, atuação do enfermeiro na realização do pré-natal, entre outras. Optou-se pela busca sistêmica da literatura atual de artigos científicos e de meios eletrônicos no qual contribuiu para aquisição de conhecimento científico do assunto em discussão, além de permitir alcançar os objetivos desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). A coleta de dados foi realizada através das plataformas eletrônicas indexadas: (MEDLINE, LILACS, SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Books, Google Acadêmico, e Manuais do Ministério da Saúde) e o acervo bibliográfico disponível na biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA. O delineamento dos referenciais não estabeleceu o intervalo temporal, a coleta de dados foi executada no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2011. Para a busca dos dados optou-se pelos Descritores em Saúde (DECS): “Gravidez na Adolescência” “Assistência Pré-Natal”, e “Enfermagem” os critérios de inclusão para a revisão de literatura foram a literatura científica pertinente e disponível nas bases de dados, nacional e internacional. Após, realizou-se uma leitura seletiva e interpretativa, onde foram utilizados no total de 43 referências, sendo 30 artigos publicados periódicos nacionais, 1 em inglês, 5 manuais do ministério da saúde, e 7 em livros, resultando neste Trabalho de conclusão de curso (TCC), que aborda Gravidez na adolescência: Atuação do Enfermeiro na realização do Pré-Natal.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 CICLO REPRODUTIVO

De acordo com Mori e Coelho (2004) a mulher nasce com seu potencial reprodutivo, ou seja, a partir da 30<sup>o</sup> semana de gestação a criança dentro da barriga da mãe já possui cerca de seis milhões de óvulos que em pouco tempo se degenera, de modo que ficarão apenas 1 milhão durante o nascimento e apenas 300 mil a 400 mil durante o período da puberdade, além disso, durante todo o período reprodutivo da mulher entre os 13 e os 46 anos de idade, cerca de 400 folículos desenvolvem-se, sendo suficiente para expulsar seus óvulos, um a cada mês, e o restante se degenerar.

A idade média para a menarca é em torno dos 12 anos, mais pode variar entre os 8 e 18 anos de idade. A maturação sexual na menina inclui a telarca (aparecimento dos botões mamários), a pubarca (aparecimento dos pêlos pubianos e a seguir dos axilares, o desenvolvimento do aparelho genital, seguido de um estirão de crescimento) e a menarca (primeira menstruação) (RICC, 2008).

O processo reprodutivo feminino envolve o ciclo ovariano, ciclo endometrial, e as alterações hormonais (RICC, 2008).

As alterações no período da puberdade iniciam sob os estímulos hormonais, onde o predominante é a Gonadotrofina (GnRH), secretado pelo hipotálamo que estimula a produção de outros dois hormônios: Folículo-Estimulante (FSH) e o Hormônio Luteinizante (LH). Estes vão agir sobre os ovários provocando a ciclicidade da menstruação e o fenômeno ovulatório (RICC, 2008; PIATO, 2002; FRASER, 2010).

O hormônio FSH é secretado pela adenohipófise e é responsável pelo amadurecimento do folículo ovariano. A secreção deste hormônio é mais elevada e crítica no início da fase folicular do ciclo reprodutivo (RICC, 2008; FRASER, 2010).

Já o hormônio LH, também secretado pela adenohipófise, é importante tanto para o amadurecimento final dos folículos pré ovulatórios quanto para luteinização do folículo rompido (RICC, 2008; FRASER, 2010).

Existem também os hormônios ovarianos, Estrógeno e Progesterona. Este secretado pelo corpo lúteo sob influência do LH age somente nos tecidos que foram



ativados pelo estrogênio. Os efeitos desse hormônio que ficam evidentes especialmente durante a segunda metade do ciclo menstrual são:

- alterações secretórias no revestimento do útero, quando o endométrio desenvolve as glândulas tortuosas e apresenta um suprimento enriquecido de sangue como preparo para a possível chegada de um ovo fertilizado;
- aumento da temperatura corporal em 0,5 °C depois da ovulação origina o formigamento e a sensação de completude das mamas antes da menstruação (RICC, 2008; PIATO, 2002; FRASER, 2010).

Já o Estrógeno que é produzido pelas células granulosas e pela teca sob influência do FSH em quantidades cada vez maiores até a degeneração do corpo lúteo é responsável pela (s):

- características sexuais feminina secundárias;
- produção do muco cervical e a estrutura do epitélio vaginal;
- proliferação do endométrio uterino, durante o ciclo menstrual;
- inibição do FSH;
- retenção de líquidos. (RICC, 2008; PIATO, 2002; FRASER, 2010).

O ciclo dura em torno de 28 dias podendo variar entre 21 a 36 dias e quando não há fertilização ocorre à menstruação, que se caracteriza pela descamação do endométrio. Este processo marca o início e o fim de cada ciclo menstrual (RICC, 2008).

Existem dois ciclos que ocorrem simultaneamente: o ovariano, e o endometrial. Este relacionado à menstruação e aquele com o período que ocorre a ovulação (MONTE NEGRO; REZENDE FILHO, 2011).

A ovulação ocorre quando o óvulo é liberado de seu folículo que após deixar o ovário, irá penetrar na tuba uterina sendo transportado até o útero, onde neste trajeto o óvulo pode ser fertilizado ocorrendo assim à gravidez (MONTE NEGRO; REZENDE FILHO, 2011).

O ciclo ovariano consiste em uma série de mudanças a um óvulo em desenvolvimento que ocorrem nos ovários durante cada ciclo menstrual. Onde tem início quando as células foliculares iniciam seu processo de amadurecimento. O ciclo ovariano é dividido em 3 fases:

- Fase folicular, onde ocorre o crescimento e a maturação folicular, com produção e liberação de grandes quantidades de estrogênio na circulação;
- Ovulação, quando o folículo está maduro funde-se com a parede do ovário e o óvulo é libertado do ovário e entra na trompa de falópio.
- Corpo lúteo, após a ovulação se torna uma estrutura granulosa tingido por pigmento amarelo. No Corpo lúteo, há produção de progesterona e de estrogênio fazendo com que o endométrio seja preparado para a implantação do ovulo fecundado (MONTE NEGRO; REZENDE FILHO, 2011).

O ciclo endometrial ocorre em resposta às alterações hormonais. Dividindo-se também em 3 fases:

- Fase proliferativa: Há um aumento da glândula endometrial devido ao aumento do estrógeno, ocorre uma vasodilatação nos vasos sanguíneos, e o aumento da espessura do endométrio.
- Fase secretora: a progesterona possui um papel importante nesta fase, promove o espessamento do endométrio e torna ele mais vascularizado, preparando assim, para uma possível implantação do ovulo fecundado.
- Fase menstrual: quando não há fertilização, o corpo lúteo sofre uma degeneração, e a diminuição dos níveis de estrógeno e de progesterona provoca a descamação do endométrio (RICC, 2008).

Sidney (2000), diz que, o ciclo reprodutivo para a adolescente é marcado com a primeira menstruação, por ser a mudança mais notável no seu corpo, mais ressalta que, apesar dos ovários já estarem funcionando, a menstruação nos primeiros anos poderá ser irregular, devido à irregularidade do seu próprio ciclo, ou até mesmo a imaturidade do sistema reprodutivo.

#### 4.2 IDADE MÉDIA DA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL

No Brasil, os jovens estão tendo a sua primeira relação sexual cada vez mais cedo, tendo em vista as gerações passadas (COUTINHO; MACHADO; RIBEIRO, 2011).

A sexualidade antes do casamento, onde de certa maneira sempre foi permitida e incentivada aos homens, passou também a ser um querer da mulher,

que iniciam a sua vida sexual em idades cada vez mais precoce (HEILBORN; CABRAL, 2006).

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional Demografia e Saúde (PNDS) de 2006, indicam que 55,2% dos adolescentes já tiveram a sua primeira relação sexual, entre as idades de 15 e 19 anos. É uma porcentagem alta em relação ao ano de 1996, que a PNDS registrou que apenas 32,8% dos adolescentes haviam tido a sua primeira relação sexual. Em 1996 a idade média para a primeira relação sexual era de 19,5 anos, já em 2006 a mediana caiu para 17 anos (BRASIL, 2009).

Já na pesquisa Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/AIDS a vida sexual dos jovens começa cada vez mais cedo. Entre os homens, a média de idade varia de 14,5 a 16,4 e entre as mulheres varia de 15,2 a 20,6, sendo assim a iniciação sexual ocorre mais cedo entre os homens. Muitas dessas relações ocorrem sem utilização de métodos contraceptivos e de preservativo, com maior exposição à gravidez, às infecções pelo HIV, além de outras DST (BERQUÓ, 1999 apud BRASIL, 2006 c).

No entanto, se compararmos os números do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc/Datasus) disponíveis desde 1994, nas faixas etárias de 10 a 14, 15 a 19 e 20 a 24 anos, observamos elevação do número de nascidos vivos até o ano 2000. A partir de 2000, observamos queda no número de nascidos vivos nas faixas etárias de 15 a 19 e de 20 a 24 anos. A partir de 2001, observamos o decréscimo dos valores também na faixa etária de 10 a 14 anos, cujos fatores causais ainda estão por ser estudados. Entre 1993 e 1998, observou-se aumento de 31% no percentual de parto de meninas entre 10–14 anos atendidas pela rede do SUS. Em 1998, mais de 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos para curetagem pós-abortamento, sendo que quase três mil delas tinham apenas de 10 a 14 anos, apontando para a crescente vulnerabilidade desse grupo que, muitas vezes, está exposto à violência sexual (BRASIL, 2006 c).

Do ponto de vista da ciência social a adolescência é mais do que um corpo infantil querendo se tornar adulto, é uma fase em que o ser humano experimenta as mudanças, que o levam a deixar as desobrigações enquanto criança, para as responsabilidades da vida adulta e a sexualidade faz parte dessa transição, construída socialmente (HEILBORN; CABRAL, 2006).

### 4.3 TRANSFORMAÇÕES NA GRAVIDEZ

A gravidez é um acontecimento biologicamente natural na vida da mulher, onde neste período ocorre no organismo materno, diversas mudanças fisiológicas e emocionais. Já para a adolescente constitui um período entre a infância e a idade adulta, do papel de filha para o de mãe, uma transição do seu papel social de mulher ainda em formação para o de adulto, podendo trazer à tona uma situação de crise e conflito ou de crescimento e amadurecimento (BARROS, 2009).

Durante a gestação e após o nascimento surge o sentido da maternidade, transformando a adolescente em mãe, que necessita do apoio familiar e afetivo para assumir essa identidade, o que evidencia a importância do apoio do companheiro e de outros membros da família para que consiga transitar da adolescência para a função materna (BARROS, 2009).

Segundo Ricc (2008) existem vários sinais indicativos de gravidez, onde são divididos por:

- Sinais de presunção: percebidos pela mulher, como a ausência de menstruação;
- Sinais de probabilidade: observados no exame físico realizado por um profissional de saúde, como o amolecimento do colo uterino, amolecimento da cérvix, mudança na coloração da vagina;
- Sinais de certeza: a visualização do feto na ultra-sonografia, palpação dos movimentos fetais, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, são os que realmente se confirmam a gravidez.

No corpo da mulher ocorrem muitas mudanças, durante a gestação, que são adaptações para melhor acomodar o feto. Entre as alterações, cita-se:

- o aumento do útero;
- aumento das mamas tanto no tamanho quanto na sensibilidade, a vascularização e as veias se tornam visíveis sob a pele, os mamilos se tornam maiores, há formação da segunda aréola e o aumento na pigmentação (RICC, 2008; BARROS, 2009);
- a gengiva se torna mais sensível com tendência a sangrar facilmente, devido ao aumento da vascularização;
- aumento da frequência cardíaca;

- aumento da frequência urinária;
- do volume sanguíneo, para que o feto possa suprir todas as suas necessidades;
- alterações na postura, uma extensão na coluna vertebral para compensar o abdome em crescimento. A gestação exige um realinhamento da curvatura da coluna vertebral, ocorre um relaxamento e aumento da mobilidade das articulações,
- modificações na marcha que é característica da gestante perto do parto (RICC, 2008; BARROS, 2009).

Menezes e Domingues (2004) relatam que essas mudanças que ocorrem no período gravídico, são de difícil adaptação para as adolescentes, principalmente quando se relaciona ao ganho de peso, devido ao conflito entre a auto-imagem e o corpo idealizado. As transformações corporais se desenvolvem em um curto espaço de tempo, exigindo da adolescente um processo de adaptação na interferência da sua imagem corporal.

#### 4.4 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Silva e Tonete (2006) descrevem a adolescência, como sendo uma passagem entre a infância e a idade adulta e a sexualidade como sendo de fundamental importância para essa passagem. Nessa fase se determina a auto-estima, as relações afetivas e a inserção na estrutura social.

Desde os tempos remotos a gravidez na adolescência vem sendo motivo de preocupação, visando controlar a prática de sexo entre os adolescentes alguns países da Ásia e da África obrigava o casamento precoce, onde o casal recebia como orientações de medidas preventivas o coito interrompido. Em outros países eles preservavam a castidade feminina colocando as adolescentes em casas para meninas, onde permaneciam por várias horas do dia e também à noite (BASTOS, 1988).

A gravidez nessa faixa etária embora possa ser desejada, consciente ou inconsciente, na grande maioria não é planejada (BOUZAS; MIRANDA, 2004).

Yazlle (2006), afirma que a gravidez nesse grupo populacional é considerada um problema de saúde pública, pois pode acarretar complicações obstétricas, com

repercussões tanto para mãe quanto para recém-nascido, como também problemas psicossociais e econômicos.

No entanto Bouzas e Miranda (2004) sustentam a idéia de que nem toda gravidez na adolescência é de alto risco obstétrico. Para o Ministério da Saúde, a gravidez precoce é uma realidade de múltiplas causas que revela deficiências na implementação de políticas públicas e exige do movimento do governo e da sociedade a promoção da saúde e o desenvolvimento da juventude (BRASIL, 2006 b).

Yazlle (2006) afirma que a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que ela inicie seu pré-natal precocemente, receba uma boa assistência no pré-natal, de forma regular durante todo o período gestacional, pois uma assistência adequada no pré-natal poderia prevenir alguns problemas obstétricos.

O pré-natal por muitas vezes é o primeiro contato da adolescente com o serviço de saúde, e o profissional de saúde deve aproveitar essa oportunidade não só para orientar essa adolescente sobre gravidez, parto e cuidados ao recém nascido, mais também orientar sobre a contracepção, doenças sexualmente transmissíveis (DST), drogas, sexualidade, trabalho, higiene. É importante lembrar que já existe o fato da gravidez, mais o uso da camisinha é praticamente dispensado, causando assim maior risco em relação a DST (BOUZAS; MIRANDA, 2004).

De acordo com a Lei nº11. 108, prevista pelo ECA, o atendimento humanizado e de qualidade no pré-natal, no parto e no puerpério é fundamental para diminuir os agravos materno-fetais e psicossociais. É importante, ainda, incluir medidas de prevenção e promoção da saúde, substituindo a assistência puramente biológica e curativa. Evidencia-se ainda a importância de dar informações a adolescente sobre seus direitos, como escolher o acompanhante da sua preferência durante o pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2006 c).

Brito et al. (2008) acreditam que, a educação em saúde e a equipe multidisciplinar são essenciais para a promoção em saúde desses adolescentes e favorecendo integração entre a escola ,comunidade e unidade de saúde. E afirma ainda que dentre os profissionais de saúde o que detém mais conhecimento em estratégia de Educação em Saúde é o enfermeiro, nesse sentido a enfermagem possui um papel importante no desenvolvimento de ações de Educação em Saúde

com a família, a comunidade, e a escola, de modo a promover a saúde dessas pessoas.

Sabe-se que entre as adolescentes, pelo menos metade das gestações, são desejadas, porém não planejadas. Entretanto, na maioria dos casos, o não planejamento deve-se à falta de orientação ou de oportunidade para a aquisição de um método contraceptivo. Torna-se fundamental, portanto, a implementação da atenção em planejamento reprodutivo, permitindo a informação e a livre escolha, com incentivo à prevenção da gravidez, do HIV e outras DST, durante as consultas médica e de enfermagem, nas visitas domiciliares, entre outros (VERSIANI, 2011).

Acredita-se ainda que deve se iniciar os trabalhos de educação em saúde com os pré-adolescentes, pois os mesmos, quando chegarem à adolescência, já possuirão conhecimentos sobre o seu próprio corpo e os possíveis riscos em relação as Doenças Sexualmente Transmissíveis. Nesse sentido a educação em saúde vai funcionar como instrumento para que os futuros adolescentes possam fazer escolhas sexuais de forma adequada, com responsabilidade e compromisso. (BRITO et al., 2008).

Visto que os adolescentes têm iniciado a vida sexual cada vez mais cedo é importante que os mesmo estejam informados sobre o sexo seguro incentivando o uso da camisinha masculina ou feminina em todas as relações sexuais. As unidades de saúde devem assegurar o atendimento aos adolescentes antes mesmo do início de sua atividade sexual e reprodutiva, para ajudá-los a lidarem com a sua sexualidade de forma positiva e responsável, incentivando comportamentos de prevenção e de auto cuidado (BRASIL, 2006 b).

#### 4.5 RESULTADOS DA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA

A gravidez precoce traz sérias complicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além dos problemas sociais, que atingem as adolescentes e a sociedade como um todo, restringindo ou até mesmo, adiando as possibilidades de desenvolvimento dessa menina na sociedade (VITALLE; AMANCIO, 2001).

Quanto aos riscos obstétricos relacionados com a evolução da gestação, segundo Carniel et al. (2006), existem referências com maior incidência de anemia

materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intra-parto, complicações no parto (como lesões no canal de parto) e hemorragias. No puerpério, pode ocorrer endometrite, dificuldade para amamentar, entre outras (SOUZA et al. , 2001).

Quanto às repercussões para a saúde do adolescente, a gravidez representa uma das principais causas de morte entre mulheres de 15 e 19 anos, seja por complicações da própria gravidez, do parto ou pela prática de aborto realizada clandestinamente, taxonomia gravídica, principalmente naquelas sem assistência ao pré-natal ou as que iniciaram o pré-natal tardiamente (SOUZA et al. ,2001).

No que se refere ao recém-nascido, há uma incidência de desnutrição, maus tratos e descuidos, podendo estender-se à criança com mais idade principalmente no primeiro ano de vida. Neste período, tem se referido maior incidência de desnutrição e acidentes domiciliares, repercutindo na sociedade e na escolaridade da grande maioria dos adolescentes (YAZLLE; ALVES; BARROSO, 2009).

Devido às repercussões da gravidez precoce, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a gravidez precoce como sendo gravidez de alto risco, porém atualmente, entende-se que o risco seja mais social do que biológico (VITALLE; AMANCIO, 2001).

Souza et al. (2001), ressalta ainda que é comum as adolescentes grávidas interromperem a vida escolar e a formação profissional, dificultando a sua inserção no mercado de trabalho.

Spindola e Silva (2009) trazem que tais fatos contribuem também para o ciclo de pobreza, com todas as conseqüências para a qualidade de vida dessas jovens e afirmam que a exclusão social, tem que ser vista não só como conseqüência, mais também como a causa da gravidez precoce.

Spindola e Silva (2009) e Gurgel et al. (2008), trazem como fator de vulnerabilidade para a gravidez precoce, o desconhecimento ou uso inadequado dos métodos contraceptivos, o que contribui para a ocorrência da gestação entre as adolescentes.

Outros fatores comentados pelos autores que afetam a necessidades humanas básicas foram: falta de escolaridade, menarca precoce, início da atividade sexual muito precoce, principalmente de forma desprotegida, conflitos familiares,



fatores psicossociais, baixa auto-estima, maus-tratos e baixa qualidade de vida (SPINDOLA; SILVA, 2009; GURGEL et al., 2008)

Gurgel et al., (2008), ainda relata a diferenciação de gênero que implica em uma relação social, uma distribuição desigual de poder, autoridade e prestígio entre as pessoas de acordo com o sexo. A mulher é vista como procriadora e cuidadora da família, frágil e amorosa. Já o homem é visto como provedor viril e forte. Muitas vezes, a mãe é a única responsável pela educação sexual dos filhos, por não ter a presença do parceiro que a abandonou ao saber da gravidez, além da responsabilidade da concepção e anticoncepção.

#### 4.6 ABORTAMENTO INSEGURO DA GRAVIDEZ

O aborto é um problema relevante em saúde pública no Brasil, normalmente realizado em condições clandestinas, com meios inseguros e por profissionais despreparados. Além disso, estatísticas de mortalidade, relacionadas à hospitalização, mostra que a grande maioria das jovens que procuram o serviço de curetagem pós-aborto são aquelas sujeitas à maior exclusão social (PERES; HEILBORN, 2006).

No mundo são estimados cerca de, 19 à 20 milhões de abortos realizados anualmente, de modo inseguro, onde 97% pertencem aos países em desenvolvimento. Desses 19 milhões de aborto, 68.000 resultaram em mortes de adolescentes e mulheres adultas, ou seja, 13% de óbitos maternos. No ano de 2000 ocorreram 14 abortos por 1.000 mulheres entre 15 a 44 anos (CERCATTI, 2009).

De acordo com a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), é considerado aborto o término da gestação antes da 22ª semana, com o feto pesando menos de 500 gramas, ou seja, a expulsão antes da viabilidade do concepto (SOUZA et al.,2008, p. 736).

O abortamento é tratado como crime pela legislação brasileira, previsto nos artigos 124 e 128 do Código Penal vigente, desde o ano de 1940. Existem três modalidades de aborto: o provocado pela gestante; o provocado por terceiro, sem o consentimento da gestante, e o provocado por terceiros, com consentimento da gestante. A Lei define como lícita a prática do aborto em duas situações: no caso de

aborto sentimental, quando a gravidez resulta de estupro e há o consentimento da gestante ou de seu responsável legal e no aborto necessário ou terapêutico, quando não há outro meio de salvar a vida da gestante (SOUZA et al., 2008).

Uma das conseqüências da gravidez na adolescência é o aborto, pois o fato da gravidez precoce por si só, já é considerado um risco, uma vez que o corpo dessa menina ainda não está preparado. O impacto da notícia da gravidez perante os familiares gera conflitos, fazendo com que a adolescente tente esconder a gravidez, não procurando uma orientação médica e ainda optando por realizar o aborto, que pode resultar em um grave problema de saúde (SALES, 2008).

Brasil (2005) relata que, o aborto pode trazer vários problemas, inclusive sociais que repercutem na vida pessoal e familiar. Na medida em que os adolescentes, em plena idade produtiva e reprodutiva, optam pelo aborto, colocam sua vida em perigo, podendo levar à morte ou deixar seqüelas físicas, mentais e reprodutivas. As complicações físicas imediatas caracterizam-se por hemorragias, infecções, perfurações de órgão e até mesmo a infertilidade.

#### 4.7 O ENFERMEIRO NA REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL

O pré-natal é o período anterior ao nascimento da criança, em que um conjunto de ações é aplicado à saúde individual e coletiva das mulheres grávidas (XIMENES NETO et al., 2008). O objetivo é assegurar a evolução normal do período gestacional, preparar a mãe para que possa vivenciar o parto, puerpério e o período de lactação, de forma tranqüila, além de identificar precocemente os riscos para que seja possível prevenir as complicações freqüentes na gravidez (OSIS et al., 1993).

O Ministério da Saúde enfatiza ainda que a gestação é um período de diversas mudanças, físicas e emocionais e por isso determina que o pré-natal seja o acolhimento da mulher, oferecendo as respostas que necessita, apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente, à curiosidade de saber sobre o que acontece com o seu corpo (BRASIL, 2000 apud MOURA; HOLANDA JÚNIOR; RODRIGUES, 2003).

Adolescentes e jovens tem direito a ter atendimento sem discriminação de qualquer tipo, com garantia de privacidade e sigilo (BRASIL, 2006 a).

O pré-natal muitas vezes é o primeiro contato do adolescente com o serviço de saúde e o profissional de saúde deve aproveitar essa oportunidade não só para orientar essa adolescente sobre gravidez, parto e cuidados ao recém nascido, mas também orientar sobre a contracepção, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), drogas, sexualidade e trabalho (BOUZAS; MIRANDA, 2004).

Segundo Navajas Filho (1997) apud Moura, Holanda Júnior e Rodrigues (2003) é importante para a equipe de enfermagem, em particular o enfermeiro, que presta o cuidado as gestantes no pré-natal, saber como abordar corretamente uma adolescente grávida, mantendo uma prática de comunicação adequada, onde o saber ouvir vai ajudá-lo a passar uma informação de maneira mais adequada.

O pré-natal deve ser realizado de maneira organizada para atender as reais necessidades desta população de gestantes, onde o profissional vai utilizar seus conhecimentos técnico-científicos, recursos adequados e disponíveis para cada caso (RIOS; VIEIRA, 2007).

A atuação da enfermagem, como a de toda equipe de saúde, deve desenvolver ações centradas para a promoção, prevenção e assistência. As ações de promoção a saúde são consideradas de grande relevância para afirmar o vínculo enfermeiro e adolescente, pois permeia transversalmente todas as políticas, programas e ações da saúde, com o desafio de constituir a integralidade e equidade (GURGEL et al., 2008).

Mais para se ter um pré-natal realizado de maneira adequada é preciso que seja de início precoce, realizado de forma periódica, integrado com as demais ações preventivas e curativas e deve ser observado um número mínimo de consultas. Este número varia de acordo com o mês de início e com as intercorrências durante a gravidez. O sucesso do pré-natal, muitas vezes, depende do momento que se inicia e do número de consultas realizadas (COIBRA et al., 2003).

Para garantir a qualidade da assistência prestada no pré-natal, o MS enfatiza entre outras normas, a participação do enfermeiro como membro da equipe de saúde que presta assistência direta à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal de acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Decreto no 94406/87, o pré-natal de baixo risco na gravidez pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira (GONÇALVES, et al., 2008).

Estabeleceu também critérios para avaliação da qualidade da assistência, tais como: no mínimo 6 consultas, início no acompanhamento pré-natal o mais precoce

possível, realização de atividades educativas e orientação sobre amamentação e parto. Quanto a distribuição das consultas durante o pré-natal preconiza: no mínimo uma consulta no 1º trimestre, duas no 2º trimestre, três no 3º trimestre e uma até 42 dias do puerpério,. O Ministério da Saúde exige também a avaliação permanente da assistência prestada, a partir dos dados registrados nos prontuários das gestantes (GONÇALVES et al., 2008).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os objetivos propostos para este trabalho, foi possível abordar a gravidez na adolescência e demonstrar a atuação do enfermeiro frente ao pré-natal.

A gravidez na adolescência, apesar de não ser um fato novo, vem tendo grande repercussão pelo fato de os adolescentes estarem iniciando a sua vida sexual cada vez mais cedo. Isto gera uma grande preocupação nos profissionais da saúde, pois quanto mais precoce a primeira relação, maior risco para a gravidez indesejada. Um dos grandes influenciadores, que justifica o início precoce da relação sexual, é a mídia. Esta utiliza a imagem do adolescente e tenta convencer que o sexo é bom, traz sensações novas e que a adolescência é um período de intensa energia física, entusiasmo e inquietação sem limites. Os adolescentes costumam buscar por sensações novas, para se auto-afirmar de uma certa independência. Outro fator que contribui para o possível risco de uma gravidez precoce é a falta de diálogo entre pais e filhos, justificada, na maioria das vezes, pela vergonha de conversar com os filhos sobre educação sexual ou pelo medo de achar que a conversa possa incentivar a prática de sexo. O uso inadequado dos métodos contraceptivos, também pode ser relacionado, pois muitos adolescentes sabem que tem que usar, mais muitas vezes não utilizam da maneira correta.

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, pois pode desencadear problemas tanto para mãe quanto para a criança. Um acompanhamento adequado no pré-natal e realizado pelo enfermeiro pode prevenir ou minimizar esses problemas. As estratégias criadas pelo profissional enfermeiro são fundamentais na orientação sexual da adolescente, seja através de práticas assistenciais, em ações educativas e com métodos contraceptivos acessíveis. O profissional deve ser capacitado e estar disponível para ouvir, permitindo que as adolescentes exponham suas idéias, dúvidas, temores e sejam incentivadas a buscar o apoio familiar para auxiliar na formação de sua personalidade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Inez Silva de Ivis; SOUZA, Emília de Oliveira. Gestação na adolescência com enfoque no casal: movimento existencial, Rio de Janeiro, **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v.15, n.3, p.457-464, jul.-set. 2011.

BARROS, Sonia Maria oliveira de. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: Guia para a prática assistencial.** São Paulo: Roca, 2009.

BASTOS, Álvaro da Cunha. **Ginecologia infanto juvenil.** 2. ed. São Paulo : Roca,1988.

BORGES, Ana Luiza V. (Org.); FUJIMORI, Elisabeth (Org.). **Enfermagem e a saúde do adolescente.** Barueri: Manole, 2009.

BOUZAS, Isabel; MIRANDA; Ana Teresa. Gravidez na Adolescência. **Adolescência & Saúde**, v. 1, n. 1, p. 27-30, jan.-mar.,2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do Adolescente.** Brasília: Ministério da Saúde , 2006 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma técnica:** atenção humanizada ao abortamento. Brasília: Ministério da Saúde , 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério:** atenção qualificada e humanizada. Brasília : Ministério da Saúde, 2006 c.

BRITO, Maria Eliane M et al. Educação em saúde com pré-adolescentes de uma escola pública no município de Fortaleza – CE. **DST J. Bras. doenças sex. transm**,v. 20, n.3, p 190-195, 2008.

CARNIEL, Emília de Faria et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, **Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 6, n.4, p. 419-426, 2006.

CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; ALVES, Maria Dalva Santos; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: Uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Esc Anna Nery Rev Enfermagem**, v.12, 2008.

CERCATTI, José Guilherme; GUERRA, Gláucia Virgínia de Queiroz Lms; SOUZA, Maria Helena de; MENEZES, Gleise Maria de Souza. Aborto no Brasil: um enfoque Demográfico. **Rev. Bras. Ginecol. Obstét**, Campinas (SP), v.32, n.3 p.105-11, 2008.

COIMBRA, Liberata C et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**. v. 37, n.4, p. 456-462, 2003.

COUTINHO, Raquel Zanatta; MACHADO; Carla Jorge; RIBEIRO Paula Miranda. **Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência: meio século de pesquisas**. Belo Horizonte: [s.n], 2011.

FRASER, Diane M.; COOPER, Margareth A. **Assistência Obstétrica: um guia prático para enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

FREITAS, Fernando et al. **Rotinas em Ginecologia**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GONÇALVES, Roselane et al. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 61, n.3, p. 349-353, maio-jun., 2008.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção Científica de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 12 , n.4, p. 799, 2008.

HEILBORN, Maria Luiza; CABRAL, Cristiane. Sexual practices in youth: analysis of lifetime sexual trajectory and last sexual intercourse. **Cad. Saúde Pública**. v.22, n.7, p. 1471-1481, 2006.

MENEZES, Ida Helena Carvalho Francesc Antonio; DOMINGUES, Maria Hermínia Marques da Silva. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. **Rev. Nutr.**, v.17, n.2, p. 185-194, 2004.

MORI Maria Elizabeth; COELHO Vera Lucia Decnop. Mulheres de Corpo e Alma: Aspectos Biopsicossociais da Meia-Idade Feminina. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Brasília, v.17, n.2, p. 177-187,2004.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; HOLANDA JÚNIOR, Francisco; RODRIGUES, Maria Socorro Pereira. Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.6, p.1791-1799, 2003.

OSIS, Maria José Duarte et al. Fatores associados à assistência pré-natal entre mulheres de baixa renda no estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 27, n.1, 1993. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v27n1/08.pdf> > Acesso em 13 out. 2011.

PERES, Simone Ouvinha; HEILBORN, Maria Luiza. Cogitação e prática do aborto entre jovens sem 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.

PIATO, Sebastião. **Tratado de Ginecologia**, São Paulo: Artes médicas, 2002.

MONTE NEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. Obstetrícia Fundamental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

RICC, Susan Scott. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p. 477-486, 2007.

SALES, Salete Gomes Maurio. **Acompanhamento Pré-Natal: alerta para os fatores de risco na maternidade Adolescente**. 2008, Monografia (Pós Graduação em Saúde da Família), Faculdade de Medicina e Campos, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em:< [www.fmc.br/cursos/posGraduacao/pdf/tcc16.pdf](http://www.fmc.br/cursos/posGraduacao/pdf/tcc16.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2011.

SANTOS, Andréia dos; CARVALHO, Cristina Vilela de. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. **Bol. psicol.** v. 56, n. 125, p. 135-151, 2006.

SIDNEY, Manning. **O desenvolvimento da criança e do adolescente**. São Paulo: Cultrix LTDA, 2000.



SILVA, Lucía; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.14, n.2, p. 199-206, 2006.

SOUZA, Maria de Lourdes de et al. Mortalidade por aborto no Estado de Santa Catarina - 1996 a 2005. **Rev. Esc. Anna Nery**, v. 12, n.4, p. 735-740, 2008.

SOUZA, Vera Lúcia Costa et al. O aborto entre adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.9, n.2, p. 42-47, 2001.

SPINDOLA, Thelma; SILVA, Larissa Freire Furtado da. Perfil Epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um Hospital Universitário, Rio de Janeiro, **Esc Anna Nery Rev. Enferm.** , v. 13, n.1, p. 99-107, jan.-mar., 2009.

VERSIANI, Cláudio. **Infância e Adolescência no Brasil**, 2011. Disponível em: <<http://www.unicef.org> >. Acesso em: 24 out. 2011

VITALLE, Maria Sylvia de Souza; AMANCIO, Olga Maria Silverio. **Gravidez na Adolescência**. São Paulo: [s.n], 2001.

VILLELA, Wilza Vieira; DORETO, Daniella Tech. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cad. Saúde Pública**, v.22, n.11, p. 2467-2472, 2006.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Rev. Bras. Enferm.** v.61, n.5, p. 595-602, 2008.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diogenes; FRANCO, Rodrigo Coelho; MICHELAZZO, Daniela. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.31, n.10, p. 477-479, 2009.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 28, n.8, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000800001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000800001&script=sci_arttext) > Acesso em: 12 out. 2011.