



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas
Públicas

Departamento de Administração

Curso de Especialização (*Lato Sensu*) em Gestão Pública Municipal

ROBERTA CRISTINA DE MOARES SILVA

**POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O COMBATE DA GRAVIDEZ
PRECOCE**

Brasília – DF

2019

FICHA CATALÓGRAFICA

SILVA, Roberta Cristina de Moraes.

**POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O COMBATE DA GRAVIDEZ
PRECOCE**

/ SILVA, Roberta Cristina de Moraes, GoianésiaGO: Universidade de Brasília, Orientador: Prof. Nilton Oliveira da Silva. 2019. p.37

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Especialização em Gestão Pública Municipal – Cidade-Estado, Universidade de Brasília, 2019.

Bibliografia.

Palavras-chave: 1. Gravidez 2. Adolescência 3. Políticas de prevenção

Universidade de Brasília – UnB

Reitora:

Prof^a. Dr^a. Márcia Abrahão Moura

Vice-Reitor:

Prof. Dr. Enrique Huelva

Decana de Pós-Graduação:

Prof^a. Dr^a. Helena Eri Shimizu

**Diretor da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e
Gestão Pública:**

Prof. Dr. Eduardo Tadeu Vieira

Chefe do Departamento de Administração:

Prof. Dr. José Márcio Carvalho

Coordenadora do curso de Especialização em Gestão Pública Municipal

Prof^a. Dr^a. Fátima de Souza Freire

ROBERTA CRISTINA DE MOARES SILVA

**POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O COMBATE DA GRAVIDEZ
PRECOZE**

Monografia apresentada ao
Departamento de Administração como
requisito parcial à obtenção do certificado
de especialista (*lato sensu*) em Gestão
Pública Municipal.

Professor (a) Orientador(a): Nilton
Oliveira da Silva.

Brasília – DF

2019

ROBERTA CRISTINA DE MORAES SILVA

**POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA O COMBATE DA
GRAVIDEZ PRECOCE**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do
Curso de especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade de Brasília
do (a) aluno (a)

Roberta Cristina De Moraes Silva

Nilton Oliveira da Silva
Professor-Orientador

FÁTIMA DE SOUZA FREIRE
Professor-Examinador

VALDEMIR REGIS FERREIRA
DE OLIVEIRA
Professor-Examinador

Brasília, 03 de junho de 2019

*Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus por ter me sustentado até aqui, pois sem Ele, nada seria possível.
Ao meu esposo, por me apoiar e compreender a importância deste projeto para complementação da minha carreira profissional.
Aos meus familiares e amigos que tantas vezes tiveram que conviver com minha ausência, enquanto me dedicava única e exclusivamente a este trabalho.*

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus pela caminhada percorrida na busca da conclusão deste projeto. Agradeço a esta conceituada Instituição UNB - Universidade de Brasília, junto ao corpo docente.

Ao meu orientador que me mostrou o caminho para chegar às ferramentas utilizadas.

Ao meu amado esposo, por se dedicar às necessidades do nosso lar, durante o tempo em que estive estudando para a realização deste trabalho.

Aos meus colegas de trabalho e amigos por compreender minha ausência, enquanto estive me dedicando a este trabalho.

E, aos meus familiares por me ajudarem sempre que solicitados.

RESUMO

As políticas públicas voltadas ao combate da gravidez precoce existentes na atualidade ajudaram relativamente com a diminuição do alto índice de casos, ademais, percebe-se que a taxa de meninas adolescentes grávidas continua a ser um número alarmante para a sociedade. Nesta perspectiva, esta pesquisa teve como objetivo analisar se, na atualidade, existem políticas públicas voltadas para a gravidez na adolescência e se as mesmas têm se mostrado satisfatórias no controle dos casos. Para realização desta pesquisa teve-se como metodologia a revisão bibliográfica em livros e artigos disponíveis em sites como Google Acadêmico e Scielo. As pesquisas mostraram que as políticas existentes não são capazes de estagnar o alto índice de gravidez precoce, dessa forma, pôde-se concluir que é imprescindível a implementação de novas políticas públicas que consigam atingir quem mais necessita de orientações: adolescentes de baixa renda, moradoras da periferia e com pouca escolaridade.

Palavras-chave: 1. Gravidez 2. Adolescência 3. Políticas de prevenção

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

MEC – Ministério da Educação

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
1.1	Contextualização.....	2
1.2	Formulação do problema	3
1.3	Objetivo Geral	4
1.4	Objetivos Específicos.....	4
1.5	Justificativa.....	4
2	REVISÃO TEÓRICA	5
2.1	Adolescência.....	5
2.2	Gravidez na Adolescência	7
2.2.1	Aspectos psicossociais da gravidez na adolescência.....	11
2.3	Políticas Públicas na Prevenção da Gravidez na Adolescência	13
3	MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA	15
3.1	Tipologia e descrição geral dos métodos de pesquisa.....	15
3.2	Caracterização da organização, setor ou área <i>locus</i> do estudo.....	15
3.3	População e amostra ou Participantes da pesquisa	16
3.4	Procedimentos de coleta e de análise de dados.....	16
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
5	CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	18
	REFERÊNCIA	19

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa vai enfatizar a gravidez na adolescência, e sua interface onde será abordado quais são as políticas públicas de atenção e prevenção da gravidez na adolescência no Brasil. Nota-se que falar da gravidez na adolescência e orientar sobre a vida sexual do adolescente gera um certo desconforto na sociedade. É observado que as adolescentes engravidam por não ter conhecimento aos métodos contraceptivos, ou a forma correta de usa-los ou até mesmo por falta de orientação dos responsáveis. A gravidez na adolescência está diretamente relacionada com as classes de baixa renda, de baixa escolaridade e a baixa perspectiva de futuro.

Deve se ressaltar que a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, vários fatores contribuem para o agravamento desse quadro, o despreparo físico, emocional e financeiro, uma vez que causa sérios riscos a mãe e ao bebê, salienta-se também que essas adolescentes encontra dificuldade em se manter na escola e de se inserir no mercado de trabalho.

Para o desenvolvimento da seguinte pesquisa se faz necessário uma revisão bibliográfica, buscando então um estudo dos conhecimentos já publicados, buscando empreender uma reflexão a respeito das políticas de atenção às pessoas que se encontram em plena adolescência. Para efeito desse estudo consideramos como adolescente a jovem de 10 a 18 anos, segundo o Estatuto da Infância e Adolescência (ECA), embora as Nações Unidas retratem a adolescência como o período da idade dos 15 aos 24 anos, cada país pode estabelecer sua faixa etária.

Sabemos que a adolescência se trata de uma fase do ciclo vital composta por mudanças físicas ocasionadas pelos hormônios sexuais, mas essas especificidades acontecem de forma dinâmica e dependem do momento histórico e do contexto sociocultural que enlaçam o ser adolescente, se tratando de um importante período na vida de uma , exige portanto, a construção de Políticas Públicas específicas para adolescentes.

1.1 Contextualização

A adolescência corresponde ao período de idade que está entre 10 e 19 anos de idade, e é caracterizado pelo início da puberdade, momento que ocorre entre a infância e a vida adulta. É durante esse processo que ocorre no corpo diversas mudanças fisiológicas e morfológicas. Nesta fase começa também a se desenvolver a personalidade do indivíduo e o ser humano tenta se tornar uma pessoa madura, conquistando a sua própria autonomia.

a adolescência é uma fase em que todos estão à procura de sua própria identidade. É o momento em que querem ser reconhecidos por serem eles mesmos e não mais filhos de alguém. Os Adolescentes começam a questionar as normas da casa, tentam escolher seu próprio caminho. Na busca de sua identidade passam a ter ideias e ideais próprios, deixando de se espelhar apenas nos pais para se deixar influenciar também pelo grupo de amigos. (SCIVOLETTO, p. 34, 2004)

As particularidades desta fase evolutiva diferem e estão sujeito ao momento histórico e do ambiente social em questão (MOREIRA, 2006). Nessa fase de transformação, uma perspectiva que exige uma maior atenção é a sexualidade do adolescente. A tarefa de controlar seus sentimentos, valores morais e regras sociais e integrá-los em um conjunto que faça sentido às crenças e comportamentos sexuais particulares, constitui o esforço principal dos adolescentes em relação sexualidade.

Estudos feitos por Ferreira e Farias (2010) apontam que muitos indivíduos têm entrado na adolescência precocemente, ou seja, quanto mais cedo ocorrer a puberdade, mais cedo ocorrerá seu amadurecimento cognitivo e emocional, que corrobora para um grande fator de risco, que é a praticidade de relações sexuais prematura, obtendo portanto inúmeras consequências (MATHEUS, 2003).

Segundo pesquisa realizada em diversos países da América do Sul pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 2016), Fundos das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2016) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2016), em uma pesquisa realizada, o Brasil é o quarto país com o maior número de adolescentes grávidas. Em uma média cada mil meninas com idade entre 15 e 19 anos, 68 engravidam.

Os índices levaram em conta os nascimentos registrados entre os anos de 2010 e 2015. Os números que o Brasil possui são acima da média da América do

Sul, pois a cada mil, 66 adolescentes engravidam. Segundo essa pesquisa, a maioria das meninas que engravidam na adolescência, engravidam novamente alguns anos depois, ou seja, o número de filho por mulher na adolescência ultrapassa apenas a um filho (BRASIL, 2007).

Em dados registrados pelo Ministério da Saúde (2007) percebeu-se uma grande redução do número de gravidez na adolescência. Moreira et al. (2007) relatam que esta redução ocorreu por conta de diversas campanhas em relação ao uso do preservativo, da disseminação da informação sobre métodos de contracepção, além da grande participação das mulheres no mercado de trabalho. Pesar da diminuição desse número de casos, esses números ainda demonstram de forma alarmante que muito ainda se tem a ser feito.

1.2 Formulação do problema

Alguns autores como Mensch, Abramovay, Akerloff ressaltam que a gravidez na adolescência desencadeia uma série de problemas sociais, afirmando que:

Adolescente pode limitar sua educação, restringir suas habilidades na força de trabalho e reduzir sua qualidade de vida. Mulheres que têm filhos durante a adolescência têm uma chance maior de estar em desvantagem econômica no futuro vis-à-vis aquelas que postergam sua gravidez (Mensch et al., 1998). Apesar do homem também sofrer possíveis consequências do comportamento sexual e reprodutivo, os custos de uma gravidez geralmente são arcados pela mulher. (ABRAMOVAY, p.159, 2004).

A adolescente que em sua maioria não se encontra preparada para enfrentar um período gestacional, muita das vezes é colocada de forma exclusiva na sociedade, se encontrando, sem condições de suprir dignamente suas necessidades. A gravidez na adolescência além de ser um problema de saúde pública está relacionada a questões sociais, agravadas com a falta de acesso aos serviços de saúde pública, a educação, ao trabalho e principalmente ao acesso a informação.

Ao lidar com essa afirmação, Lira e Dimenstein (2004) buscam compreender qual a relação entre a situação de risco social e a gravidez da adolescência. Tais motivos podem estar relacionados a falta de políticas públicas específicas e relacionadas à prevenção da gravidez na adolescência, a ineficiência das políticas

públicas já existentes, bem como a falta de promoção de ações governamentais que visem a diminuição dos casos.

Embasado nessa relação das políticas públicas e o alto número de gravidez da adolescência, o presente trabalho busca responder o seguinte problema de pesquisa:

Como a falta de políticas públicas no Brasil pode influenciar o aumento do alto índice de gravidez na adolescência?

1.3 Objetivo Geral:

Identificar o papel das políticas públicas na prevenção da gravidez na adolescência.

1.4 Objetivos Específicos

- Entender como políticas públicas voltadas para esse tema poderão ajudar na prevenção da gravidez precoce.
- Identificar as iniciativas governamentais ou não-governamentais com a finalidade de mapear as políticas existentes de combate à gravidez precoce;
- Caracterizar e verificar os impactos provocados pela gravidez precoce.

1.5 Justificativa

De acordo com dados registrados pelo Ministério da Saúde (2012), houve uma redução do número de gravidez na adolescência por conta de campanhas realizadas socialmente, demonstrando a importância do uso de preservativo, dentre outros métodos contraceptivos, além da conquista do espaço feminino no mercado de trabalho. Nota-se que a temática gravidez na adolescência no meio acadêmico está relacionada a saúde pública, pretende-se, portanto, com esse trabalho enfatizar quais são as políticas públicas que combatem a gravidez na adolescência.

Em um estudo dirigido por Amarante e Soares (2007), constataram que apenas 4,84% das publicações no período de 1990 a 2004 eram relacionadas à saúde reprodutiva na adolescência, embora esse tema seja de uma forte importância social pelo grande número de adolescentes que engravidam precocemente, no Brasil a um certo desinteresse pelo assunto. Segundo dados do IBGE representadas na pirâmide demográfica do censo de 2010 a 2015, 27 % das adolescentes entre 10 e 24 anos engravidaram precocemente.

Oliveira (2008) enfatiza que é necessária uma preocupação mais abundante por parte do governo do país em relação a esta causa, uma vez que a gravidez na adolescência pode vir a desencadear de uma forma direta ou indiretamente uma série de outros problemas. Já Rosa (2007) compreende que os métodos existentes como, distribuição de preservativos, comerciais e programas de TV apesar de serem importantes não são suficientes para a estagnação dos casos.

Malta et al. (2007) afirmam ser imprescindível que haja mais tomadas de decisões referente ao caso por parte dos órgãos públicos. Os autores destacam que a implementação de palestras nos principais ambientes onde mais ocorrem os casos, como periferias e bairros pobres, poderia mudar positivamente tal realidade.

Nesta perspectiva, justifica-se o presente estudo por se tratar de um assunto relevante na gestão pública. Sabe-se que observação da funcionalidade das políticas públicas existentes no Brasil voltadas para os casos de prevenção à gravidez precoce, e o conhecimento de políticas eficientes, permitem aos gestores ações mais precisas para a minimização deste problema social.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O período da adolescência

Conforme Moreira (2006), a adolescência demarca a transição do período da infância à idade adulta e abrange cronologicamente o período dos 10 aos 19 anos. Se tratando de um período de fortes transformações, tanto físicas como psicológicas, caracterizado pela passagem entre a puberdade e a maturidade adulta

do desenvolvimento. Na adolescência, a detrimento da ação infantil provoca agitação, aflição e temor frente à entrada em um novo mundo.

Para Ramos (2000), a adolescência contém características próprias e é parte inseparável do ciclo de vida humano, possui suas próprias características do período e se trata de um período confuso montado de contradições, de formação de identidade e da própria autoestima. É a entrada no mundo adulto, mundo esse tão cobiçado pelas crianças pela sensação de liberdade, mas também temido e repleto de exigências.

A adolescência é um momento único na vida do ser humano, é uma fase da vida marcada por transformações e mudanças profundas no comportamento, na personalidade e também na fisiologia. Segundo Ferreira, et al (2007), a adolescência é um momento de transição marcado pela sua complexidade, é uma fase de transição longa, que se caracteriza por mudanças biológicas e de amadurecimento psicológico e social. É também a fase em que dá início à puberdade, processo que possibilita o indivíduo a atingir sua maturidade sexual.

De acordo com Azevedo e Melo (2008), a palavra adolescente originou-se do latim e seu significado é desenvolver-se. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera que adolescente é a pessoa de idade entre 12 e 18 anos (Lei nº 8.069/1990).

Conforme Papalia & Feldman (2013) a adolescência é um momento de vida que merece cautela, pois esta mudança entre a infância e a idade adulta podendo derivar refletir ou não em dificuldades posteriores para o desenvolvimento de um determinado indivíduo. No entanto, para abranger como a adolescência pode apadrinhar o desencadeamento de problemas como a gravidez precoce, entre outros, é indispensável uma breve revisão sobre essa fase da vidate período. Período este onde ocorrem diversas mudanças físicas e psicológicas e emocionais bem como a formação intelectual e social.

“ É dentre esta fase de transição e desenvolvimento que dá se início à fase da puberdade. “A puberdade é o processo pelo qual o indivíduo atinge a maturidade sexual e a capacidade de reproduzir” (PAPALIA & FELDMAN, 2013, p. 386).

Rodrigues (2017) salienta que não se pode delinear a adolescência como fácil adequação às alterações corporais, mas como um inerente período no ciclo

existencial da vida de uma pessoa. A puberdade, que afere o início da vida reprodutiva da mulher, é caracterizada pelas mudanças fisiológicas, físicas e psicológicas da adolescência. Uma gravidez na adolescência atentaria transformações maiores ainda nas transformações que já vinham ocorrendo de forma natural.

2.2 Gravidez na Adolescência

O fato é que os adolescentes cada vez mais iniciam sua vida sexual mais precocemente. Apesar das políticas públicas de prevenção à gravidez na adolescência e sobre saúde sexual, e de tais políticas serem o motivo da diminuição dos índices de gestação de adolescentes, o Brasil ainda possui um grande e considerável percentual elevado de gestantes ainda nesta fase da vida Nobre (2003) por meio de seu estudo constatou que a educação, o fator social, o acesso à informação e apoio são os principais motivos para que ocorra a gravidez precoce. O Gráfico 1 apresenta os principais aspectos a respeito da gravidez na adolescência.

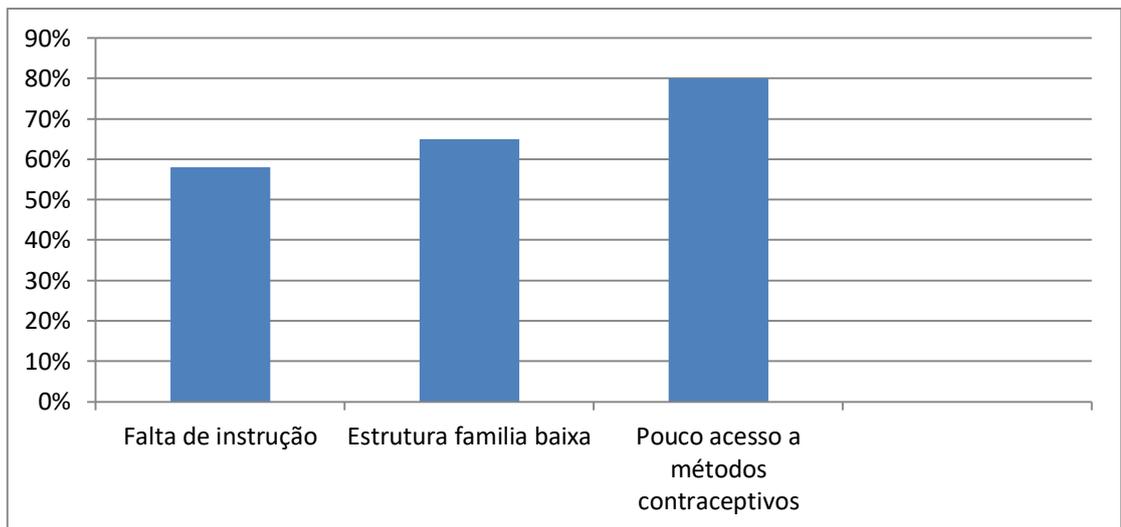


GRÁFICO 1: Principais aspectos que corroboram com a gravidez na adolescência.
Fonte: Autoria própria com base nos dados de Nobre (2003).

Para Nascimento de Andrade (2013), a gravidez na vida de uma adolescente é algo atribulado e causa danos colaterais devido as transformações que ocorrem em sua vida e em sua identidade social, física e psicológica. E mesmo que passem

pelos mesmos problemas gestacionais que mulheres adultas, as adolescentes grávidas têm uma percentagem maior de chances de desenvolverem complicações obstétricas, com altos índices de morbidade materno-fetal e também tem maiores chances de serem abordadas pela depressão pós-parto.

Além de serem mais suscetíveis a problemas relacionados à saúde física, as adolescentes grávidas acabam se enquadrando no que Maldonado (1982) explicou como crise, que se apresenta como uma situação vivenciada pelas adolescentes que causam abalos à saúde mental dos adolescentes.

Mello (2000) ressalta que o período gestacional acarreta grandes mudanças na vida da mulher. Alterações no seu corpo e em seus níveis de hormônios que se alteram para a manutenção da gestação por se tratar de um novo momento em sua vida podem impulsionar sentimentos de fragilidade, inseguranças e ansiedade na gestante. Seus principais tremores se vertem na mudança da sua autoimagem e no medo de não conseguir gerar um bebe saudável, outros anseios ainda estão relacionados ao feto e a função de gerar, alimentar e do próprio ato de dar à luz, levando então a momentos de irritabilidade e de instabilidade do humor na grávida.

É definido constitucionalmente, Brasil (2001) que o Ministério da Saúde é o órgão responsável em prestar assistência às mulheres grávidas e garantir a excelência no atendimento de maneira efetiva e segura para as gestantes. Uma maneira de tornar este atendimento garantido está no período de pré-natal. Esse atendimento proporciona todos os cuidados quanto às questões relacionadas à gravidez precoce, tais como: mudanças e dúvidas a respeito das transformações físicas, psíquicas e emocionais que estão relacionadas à gestação na adolescência. É também neste período de atendimento que são tratadas as questões relacionadas ao parto e cuidados para com o bebê, além da formação de grupos de apoio à saúde pública, que auxiliam a saúde das adolescentes e de seus bebês.

Uma gravidez precoce não se caracteriza apenas pelos problemas que ocasiona à saúde física. Segundo Almeida (2003), as adolescentes gestantes passam por transformações e mudanças muito visíveis e que são responsáveis por consequências psicológicas de extrema importância na vida das adolescentes grávidas.

Segundo Klein e Guedes (2008) para que uma grávida consiga gerar seu feto com tranquilidade é necessário que ela faça um pré-natal de forma correta sendo acompanhada pelos serviços de saúde, com profissionais capacitados e atendimentos especializados, para ele, só assim a mãe reunira condições para ter um período de gestação saudável.

Para Lopes e Mais (2001) é perceptível, portanto, os conflitos que acompanham a gestação na adolescência, e a necessidade do acompanhamento e apoio dos familiares, para com estas adolescentes no intuito de promover a segurança emocional, proporcionando às mesmas, subsídios para o enfrentamento do futuro. Apesar de não ser percebida como um problema, o senso comum a vê como um problema social sério, e por isso a jovem mãe é afastada dos estudos e dos amigos que faziam parte de seu ciclo de amizade. Além do mais, a adolescente passa a ser vista de uma maneira negativa perante a sociedade e até mesmo dos familiares que os cercam. O cuidar de seu bebê passa a ser uma prioridade. E esse afastamento social acaba sendo como uma forma de punição por ter engravidado precocemente.

Além disso, vale ressaltar que a gravidez na adolescência está muito associada ao fator socioeconômico. De acordo com Duarte (2002), existe uma diferença significativa entre as adolescentes mães que são de baixa renda e as outras com um poder aquisitivo melhor. Para essas, é possível verificar que a família ainda mantém o apoio e a sua vida social não sofre grandes transformações.

Ainda segundo Duarte (2002), as adolescentes mães de baixa renda quando engravidam, em inúmeros casos essas jovens abandonam todo o estudo ou têm muita dificuldade para continuar estudando, e esses estudos vão se distanciando ainda mais, até que as mesmas decidem evadir para cuidar de seu filho.

Papalia e Fielman (2013), também resalta que embora esse tema seja envolto em uma gama de especificidade em cada caso, em diversos casos de gravidez na adolescência têm uma grande parcela no uso da violência, força ou constrangimento, é importante salientar que cada gravidez tem suas particularidades. Uma gravidez pode ser muito bem-vinda, enquanto outras podem acarretar muita angústia. Sentimentos diversos que podem ser encontrados em uma mesma adolescente, tendo em vista que é um novo momento em sua vida, onde sua

família pode reagir tanto de forma positiva quanto negativa, além das inúmeras mudanças em seu corpo .

Ao enfrentar a gravidez na adolescência a família precisa ser uma base para a jovem. Maciel (2002) cita que a família é uma instituição social que não depende de desenhos e formatações da atualidade, ou seja, família é um canal de aprendizado dos afetos e das relações sociais. Embora muitos familiares não sabem lidar de uma maneira positiva com a gravidez na adolescência. Antunes (2007) afirma que é normal que haja um estranhamento por parte da família, tendo em vista que existem barreiras sociais ao se tratar de uma gravidez precoce.

Klein *apud* Correa(1991) apresenta que a gravidez precoce pode trazer consigo uma síndrome chamada de síndrome do fracasso, esse fracasso está associado a ausência em exercer e viver várias funções de adolescentes, como estudar, permanecer na escola, ter uma vida social, limitar o tamanho da família, manter a própria vocação e se manter independente, ter filhos com uma boa saúde, e poder dar ao filho uma qualidade de vida para que este atinja seu potencial de vida desejado.

Ao refletir sobre as consequências emocionais, percebe-se que estão geralmente associadas à problemas afetivos entre a mãe e o bebê; diminuição da autoestima da grávida e risco de depressão na jovem. Segundo Klein e Guedes (2008), estas consequências são observadas pelo fato de que a adolescente ainda está em um período de mudança do corpo e mente, e conseqüentemente não está pronta para lidar com modificações drásticas em seu corpo e em sua rotina.

Almeida (2003) traz o fato de ainda ser um tabu socialmente a gravidez na adolescência, muitas dessas efeitos vêm por parte da família de cobrar da jovem que se case, e pare de estudar para zelar de seu filho, como se realmente fosse um castigo já que engravidou tão jovem.

Em sua obra Cavalcante (2000) nos afirma que, se trata de um processo natural tanto a adolescência quanto a gravidez, sendo a primeira inerente a criação da mulher e a segunda ocorrendo de forma precoce pode vir a ser desestruturante, podendo apresentar uma pesada carga emocional, física e social, trazendo um forte e adiantado amadurecimento psicológico e até mesmo fazendo com que importantes estágios de maturação psicosssexual não sejam vivenciados, se trata de um

problema social, por alterar a vida da mulher , alterando suas perspectivas e também dos que a são próximos, como as dos familiares, figuras importantes para a percepção da forma com que a jovem vai encarar esse fato.

2.2.1 Aspectos psicossociais da gravidez na adolescência.

Ao se falar de gravidez na adolescência, percebe-se inúmeros fatores que poderiam mudar a realidade de muitas jovens que embarcam nessa jornada precocemente. A maternidade, com já se viu, é um aspecto que exige muito da mulher, tanto fisicamente quanto psicologicamente (NOBRE, 2003).

A gestação na adolescência também apresenta diversas consequências sociais negativas, como: perda do tempo de estudo correto em decorrência do afastamento da adolescente gestante da escola, a diminuição oportunidades de trabalho, diminuição da probabilidade de um casamento feliz e bem-sucedido, perspectivas de sucesso profissional limitadas (FREDIANI, 1994). Podem ocorrer também, transtornos psicológicos, que tem associação com os conflitos emocionais, educacionais e profissionais frente à situação da gestação e de todas as responsabilidades que agora se associam à maternidade.

Para Costa (1995), o abandono da escola, a dificuldade de inserção no mercado de trabalho e o abandono do parceiro são os principais problemas que essas jovem grávidas ficam exposta na sociedade, levando a jovem a e a interrupção no processo normal de desenvolvimento psicoafetivo e social para assumir o papel de mãe.

Uma gravidez durante o adolescer representa uma questão de fundo psicossocial na medida em que reúne conflitos emocionais, psíquicos, sexuais, sociais e culturais. Reações como medo, insegurança, desespero, desorientação, solidão são muito comuns, especialmente no momento da descoberta da gestação. Ao engravidar, a jovem tem que encarar simultaneamente os processos de transformação próprios da adolescência e os provocados pela gestação, sofrendo uma intensa sobrecarga de esforços físicos e psicológicos que para suportá-la necessitaria apoiar-se num profundo desejo de tornar-se mãe. Porém, na maioria das vezes não é o que acontece, surpreendidas pla gestação inesperada as jovens

se assustam, necessitando de cuidados médicos e materiais apropriados, de solidariedade humana e amparos afetivos especiais (RODRIGUES, 2017).

É notável que o processo psicoafetivo e social pode ser prejudicado quando a gestante não recebe o apoio necessário do pai da criança, ou quando o mesmo é despreparado ou a abandona, num grande percentual dessas situações, a gestante não recebe o apoio da própria família, ou mesmo não tem nenhum vínculo com o parceiro (COSTA, 1995). Não obstante, é criticada pela família, tanto pela pressão social quanto pela condição financeira, em muitas situações se sentem constrangidas pela gestação, pelas críticas sofridas no ambiente familiar ou pela sociedade, sentem culpa e muita insegurança em relação ao futuro, com o sustento da criança e o seu (FREDIANI, 1994).

No momento em que descobrem a gestação, primeiramente as adolescentes procuram seu parceiro, somente após haverem informado a ele, recorrem à própria mãe e logo aos demais familiares e amigos, porém seria mais prudente estabelecer inicialmente a comunicação com sua mãe, pois na maioria das vezes é de quem recebe o apoio que necessita, diminuindo a intercorrência de transtornos relacionados à uma gestação na adolescência, sendo ela desejada ou não (GRIFFITHS, 1994).

Os maiores transtornos enfrentados pelas gestantes adolescentes estão ligados diversas vezes a sua classe social, a situação financeira, o apoio do parceiro. Em certos casos, as famílias de baixa renda, tendem a apoiar e a acolherem estas adolescentes, o que muitas vezes permite que as mesmas continuem seus estudos ou possam trabalhar (GODINHO, 2000). Porém, os pais também podem responder com o abandono ou rejeição. Já nas classes quem tem melhor situação financeira, geralmente são apresentadas escolhas mais diretas, como o aborto ou o casamento. Mas independente da classe social, a responsabilidade e culpa que essas jovens mães carregam. Muitas vezes causam graves transtornos emocionais, e inconscientemente gera conflitos em questão do julgamento da sociedade, da família num termo geral, enfrenta a situações de insegurança quanto a própria vida e a vida da criança que está por nascer, e esses mesmos conflitos a seguem durante algum tempo após o nascimento da criança em relação ao futuro de ambos e a preocupação com o sustento desta nova família que se forma (BIO, 1992).

2.3 Políticas Públicas na Prevenção da Gravidez na Adolescência

Compreende-se políticas públicas como o conjunto de obras e programas que são desenvolvidos pelo governo para garantir e colocar em prática direitos previsto na Constituição ou até mesmo em outras leis. Portanto as políticas públicas de prevenção da gravidez na adolescência transita nesse intuito de informar e criar condições da prevenção da gravidez precoce. Cavalcante, Alves e Barroso (2008) concordam com a quase inexistência de leis de políticas públicas para a prevenção da gravidez na adolescência. É nesse aspecto que surge a necessidade da implantação de políticas públicas que auxiliem e orientem jovens quanto a prevenção sexual.

Observa-se que os números de gravidez na adolescência são alarmantes, e que são necessários métodos eficazes de prevenção, nesta perspectiva os gráficos 2 e 3 mostram quais são as principais políticas públicas existentes que buscam prevenir a gravidez na adolescência, e quais são as políticas públicas necessárias para a estagnação do índice elevado de gravidez na adolescência, respectivamente:

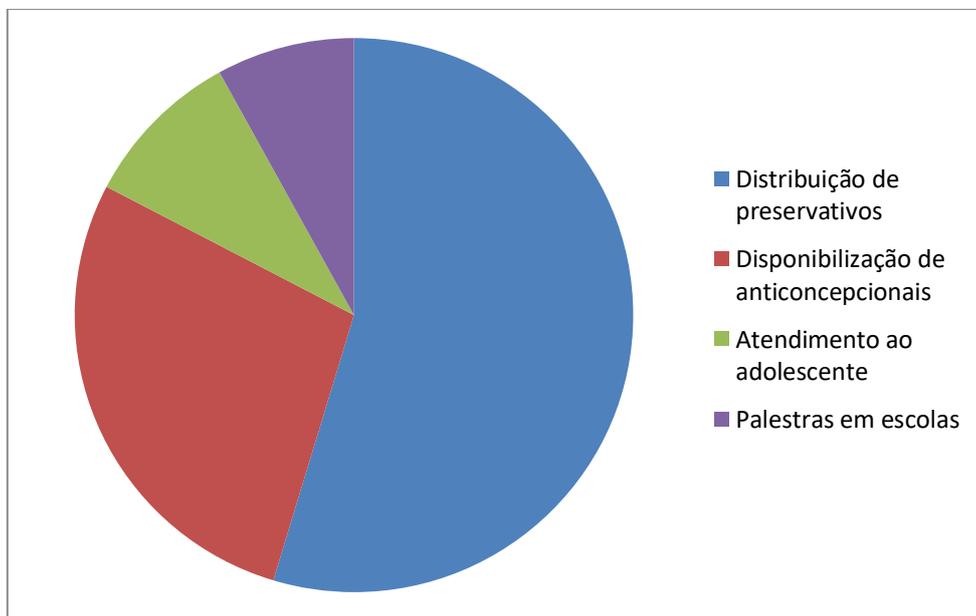


Gráfico 3: Principais políticas públicas existentes para a prevenção da gravidez na adolescência.

Fonte: Autora própria com base nos dados de Nery et al. (2010).

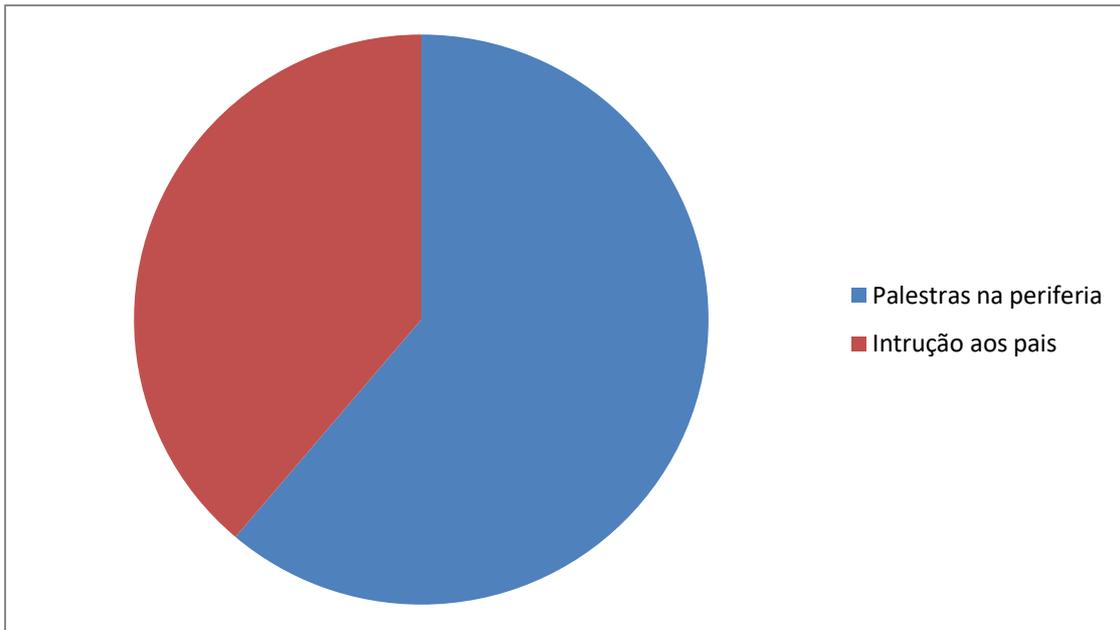


Gráfico 4: Políticas públicas necessárias para a diminuição do índice de adolescentes grávidas. Fonte: Autoria própria com base nos dados de Nery et al. (2010).

Percebe-se que as políticas públicas existentes não são o suficiente para prevenção da gravidez na adolescência. Compreende-se que é essencial que haja um olhar mais afincado a essas jovens, procurando desde os primeiros traços da adolescência, mostra-las quais os riscos de uma gravidez precoce tanto para própria saúde quanto para o recém-nascido (NOBRE, 2003). Dessa forma, a existência de políticas públicas voltadas especificamente para a orientação e prevenção da gravidez na adolescência, poderá conseguir diminuir satisfatoriamente o índice de gravidez precoce (TEIXEIRA; SILVA; TEIXEIRA, 2013).

Para Alves e Brandão (2009), as adolescentes não têm acesso as políticas públicas de prevenção. São métodos simples, mas eficazes no que se tange a prevenção. Observa-se que muitas adolescentes não sabem a importância de preservativos tanto em relação a gravidez como à contração de doenças sexualmente transmissíveis. Muitas não têm acesso a um anticoncepcional e nunca foram a um ginecologista ter quaisquer orientações sobre os riscos da relação sexual sem preservativo ou com o uso de algum método contraceptivo.

Observa-se que a presença de orientações básicas poderia ajudar de forma vantajosa a escassez da gravidez precoce. É imprescindível ressaltar que muitas jovens ficam à mercê do auxílio na hora de enfrentar uma gravidez, portanto é

crucial que haja a orientação e o subsídio antes que uma jovem fique grávida (CABRAL; OLIVEIRA, 2010).

3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

3.1 Tipologia e descrição geral dos métodos de pesquisa

A presente pesquisa classifica-se com exploratória e descritiva, pois se busca conhecer sobre o assunto. A pesquisa também é caracterizada com uma abordagem qualitativa já que se trata de uma revisão integrativa da literatura, que permite a busca, a avaliação e a síntese de evidências sobre um determinado fenômeno.

Esse tipo de estudo permite fundamentar a prática baseada em evidências ao possibilitar, investigar a problemática apontada e fundamentar a construção e a elaboração de intervenções efetivas na assistência em saúde em enfermagem em diferente ciclo da vida e fisiológico investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Como técnica de pesquisa, foi realizada a revisão bibliográfica em livros, artigos, dissertações e outros trabalhos científicos que retratam sobre tema.

Para a revisão bibliográfica, foram seguidos os passos processuais metodológicos orientados por Lakatos e Marconi (2003), que são: 1. Escolha do tema; 2. Elaboração do plano de trabalho; 3. Identificação; 4. Localização; 5. Compilação; 6. Fichamento; 7. Análise e interpretação; 8. Redação.

3.2 Caracterização da organização, setor ou área *lócus* do estudo

Por meio de uma pesquisa descritiva, fora abrangente na obra de diferentes autores, permitindo uma análise aprofundada no problema da pesquisa, relacionando os aspectos sociais, econômicos, políticos, percepções de diferentes grupos, comunidades, entre outros aspectos.

3.3 População e amostra ou Participantes da pesquisa

A pesquisa foi composta por análises bibliográfica em artigos científicos publicados em meios eletrônicos nas bases de dados virtuais, disponibilizados na SCIELO (Scientific Electronic Library Online) E Google Acadêmico, também se verteu a consulta em livros e revistas digitais.

3.4 Procedimentos de coleta e de análise de dados

Para a coleta dos dados, foi utilizado os sítios de busca de trabalhos acadêmicos como a plataforma do Google Acadêmico e Scielo que segundo Júnior e Costa (2014) tratam-se de sites que têm se mostrado cada vez mais satisfatórios e com amplo embasamento para pesquisas. Os artigos foram inicialmente pesquisados nas bases de dados, a partir das palavras chave citadas no resumo desse trabalho, em seguida foram aplicados os filtros dos critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Ao final, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos, e em seguida, a análise das publicações elencadas para fazer parte do estudo, foram realizados estudos e anotações que contemplaram as principais características dos estudos e artigos que foram utilizados na pesquisa, depois se passou para a leitura analítica dos textos de forma exaustiva, para que assim se pudesse por meio da leitura de conteúdo, identificar as evidências necessárias para a produção deste trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nery (2010) em seu estudo aponta que as duas políticas públicas que combatem a gravidez na adolescência se tratam da distribuição de preservativos e de algumas palestras esporádicas nas escolas públicas, o que para ele não é o suficiente.

Percebe-se que a maioria dos casos de gravidez na adolescência se trata de meninas com pouca instrução, falta de acesso à educação, família desestruturada (com múltiplos problemas), classe econômica muitas das vezes baixa.

Ferreira et al. (2012) observaram que a falta de desenvolvimento pode influenciar exacerbadamente no alto índice de gravidez precoce. Percebe-se que o Brasil se trata de um país com várias questões que são consideradas preocupantes no quesito de desenvolvimento (GONTIJO; MEDEIROS, 2008).

Um estudo feito por Skaba et al. (2004) mostrou que a gravidez precoce ocorre predominantemente nas periferias, favelas e bairros pobres, chegando a atingir uma escala de 64% de meninas grávidas ao se comparar com lugares de melhores condições sociais.

Já para Sabroza et al. (2004) o fator que mais se destaca ao ser elencado como motivo para a ascensão da gravidez precoce é a falta de estudo das adolescentes grávidas, segundo os autores o índice de meninas grávidas que não tinham acesso à escola chegava a atingir mais da metade dos casos.

Trindade e Menandro (2002) mostraram em suas pesquisas que grande parte das adolescentes grávidas residia a zona rural, não tinham muito contato com a sociedade nem tampouco com os auxílios oferecidos, e em suma maioria eram adolescentes casadas.

Observa-se que é necessário que haja mais métodos que busquem prevenir a gravidez precoce. Coates e Sant'anna (2001) relatam que as palestras somente em instituições de ensino não são suficientes, uma vez que muitas adolescentes não frequentam a escola, dessa forma é fundamental que haja tal método nos principais ambientes de gravidez precoce, que são as periferias.

Almeida et al. (2006) compreendem que a distribuição de métodos contraceptivos é crucial para a prevenção, ademais a distribuição sem a instrução, feita a partir de palestras, é praticamente sem relevância. Os autores ainda enfatizam que muitas adolescentes não sabem como utilizar determinados métodos contraceptivos distribuídos pelo governo, pois muitas não têm o necessário conhecimento.

Almeida e Centa (2009) relatam que os pais desempenham um papel fundamental na prevenção da gravidez precoce, os mesmos enfatizam que cerca de 70% das adolescentes que engravidam na adolescência nunca tiveram nenhuma instrução dos pais.

Altmann (2007) ressalta que cerca de 65% dos pais que têm filhas adolescentes grávidas nunca tiveram apoio e instrução sobre como conversar sobre

sexualidade com as filhas, o que corrobora exacerbadamente com a ascensão em massa da gravidez precoce.

5 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Através do estudo feito, pode-se analisar que os principais aspectos que corroboram com a gravidez na adolescência trata-se da falta de informação, da segregação a educação e as condições sociais, e podem ser devidamente combatidos com boas políticas públicas que se preocupem com esta questão.

E que a quase inexistência de políticas públicas na prevenção de gravidez na adolescência se projeta na distribuição de preservativos pelo SUS e a palestras nas escolas públicas. que tais políticas não são capazes de estagnar ou diminuir de maneira satisfatória o elevado número de meninas adolescentes grávidas, e que é fundamental que haja a implementação de novas políticas públicas, como palestras diálogos com os pais e instruções mais sérias que possam chegar às principais afetadas: Jovens de baixa renda, moradoras de periferia ou zona rural e de pouca escolaridade.

Após o estudo fica evidente que existe uma grande falta de políticas publicas especificas para lidar com as adolescentes grávidas ou de maneira preventiva quanto a vulnerabilidade dessas garotas, não há nenhuma política pública específica para esse grupo etário em relação ao contexto nacional acerca da sexualidade e gravidez na adolescência.

Nesta perspectiva, percebe-se que é fundamental que haja na atualidade pesquisas que busquem transcórrer sobre a importância de novas políticas públicas para o combate da gravidez precoce, até porque o caminho que temos que percorrer é longo e tortuoso para o exercício de uma assistência ética em saúde a este grupo social.

Portanto, pode-se dizer que a mudança desse quadro alarmante que encontramos hoje no Brasil só se dará quando por meio de políticas publicas que assegurem o direito dos jovens, como o direito a educação de qualidade forem imponderados e que campanhas de conscientização sejam feitas de forma preventiva diferenciada e integral, trabalhando intrinsecamente junto com o Estatuto da Criança e do Adolescente.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, J. M. R. **Adolescência e Maternidade**. 2ª ed. São Paulo, Lisboa, 2003.

ALMEIDA, A. C. C. H.; CENTA, M. L. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 1, p. 71-6, 2009.

ALTMANN, H. Educação sexual e primeira relação sexual: entre expectativas e prescrições. **Est Feministas**, v. 15, n. 2, p. 233-40, 2007.

ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **CienSaudeColet**, v. 14, n. 2, p. 661-70, 2009.

Amarante AgM, Soares CB. **Adolescência no SUS: uma revisão bibliográfica**. Rev Bras Crescimento desenvolv Hum. 2007.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do trabalho. 12ed. São Paulo: Cortez, 2007.

AZEVEDO, M. R. D. Mello, M. R. M. (2008). **Trabalhando em grupo com adolescentes: um guia prático para o dia-a-dia**. São Paulo: Ateneu.

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

BIO, E.R. et al. **Gestação na adolescência: aspectos somatopsíquicos**. Rev.Ginecol.Obstet., v. 3, n. 2, p. 59-62, 1992.

CABRAL, F. B.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. **RevEscEnferm USP**, v. 44, n. 2, p. 368-75, 2010.

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

CARVALHO, F. R. **Prevenção da gravidez na adolescência um desafio no programa saúde da família**. 14 f. Revisão bibliográfica (pós-graduação em Saúde da Família) Faculdade redentor, Itaperuna-RJ, 2012.

CAVALCANTI, A. P. L. S. et al. **Aspectos psicossociais de adolescentes gestantes atendidas em um serviço público da cidade do Recife**. Ramos FRS, Monticelli M, Nitschke RG. Um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEN, p. 112-8, 2000.

CAVALCANTE, M. B. P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Esc Anna Nery RevEnferm**, v. 12, n. 3, p. 555-9, 2008.

CERQUEIRA, E. et al. **Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção**. Psicologia em estudo, v. 15, n. 1, p. 73-85, 2010.

COATES, V., SANT'ANNA, M. J. C. Gravidez na adolescência. In: GEJER, D. **Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência**. São Paulo: Atheneu. p. 71-84, 2001.

COSTA, M,C.O.; Pinho, J.F.C.; Martins, S.J. **Aspectos psicossociais e sexuais de gestantes adolescentes em Belém-Pará**. J. Pediatr., v. 71, n. 3, p. 151-7, 1995.

DUARTE, A. **Gravidez na adolescência: ai, como sofri por te amar**. 4.ed Rio de Janeiro: Record, 2002.

ENDERLE, C de F. et al. **Parto de adolescentes: elementos qualitativos da assistência**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 2, 2012.

FERREIRA, M. A., Alvim, N. A. T., Teixeira, M. L. O., Veloso, R. C.. **Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde**. Texto contexto – enferm. V. 16 n.2. Florianópolis, abr/jun, 2007.

FERREIRA, R. A. et al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 313-323, 2012.

FERREIRA, T. H, S.; FARIAS, M. A. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010.

FREDIANI, A.M.; Roberto, C.M.; Ballester, D.A.P. **Aspectos psicossociais da gestação na adolescência**. Acta Med., v. 15, p. 349-60, 1994.

GODINHO, R. A. et al. **Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?**. Revista latino-americana de Enfermagem, p. 25-32, 2000.

GONTIJO, D. T.; Medeiros, M.. **Gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 6, n. 3, 2004.

GRIFFITHS, E.A. et al. **Características psicossociales de la embarazada adolescente enValdivia**.Cuad. Med. Soc., v. 35, n. 2, p. 31-7, 1994.

GAVAZZONI, E. Gravidez na adolescência. **Ecoeducar**, 2003. Disponível em: <http://www.ecoeducar.com.br/educacional/mod/forum/discuss.php?d=1116> Acesso em; 11/03/19.

GONTIJO, D.; MEDEIROS, M. "Tava morta e revivi": significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 469-72, 2008.

JÚNIOR, T. H.; COSTA, C. C. M. Avaliação do impacto da produção científica de programas selecionados de pós-graduação em Administração por meio do índice H. **R. Adm.**, v. 50, n. 3, p. 325-337, 2014.

KERR-CORRÊA F., Fávero R.V. **Complicações obstétricas: fatores maternos, psicológicos e sociais**. Rev ABPAPAL 1991;13:143-51

KLEIN, M. M. S., Guedes C. R. (2008). **Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para promoção da saúde**. *Psicol. Cienc. Prof.*, Brasília, v. 28, n. 4, p. 826-871, 2008.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. São Paulo: Atlas, 2003.

LOPES, G.; MAIA, M. *Conversando com o adolescente: Teoria, Prática e Casos Clínicos*. 3.ed. Belo Horizonte: Autentica/FUMEC, 2001.

MACIEL, C. A. B. **A Família na Amazônia: desafios para a Assistência Social**. In. *Serviço Social e sociedade*. São Paulo: Cortez, 2002.

MALDONADO, M. T. P. (1982). **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério**. 5 ed. Petrópolis, Vozes.

MALTA, D. C., et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 16, n. 1, p. 233-44, 2007.

MATHEUS, T. C. O discurso adolescente numa sociedade na virada do século. **Psicologia USP**, v. 14, n. 1, p. 85-94, 2003.

MELO L.L, Lima M.A.D.S. **Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas**. Rev Bras Enferm. 2000;53(1):81-6.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001. **Secretaria de Políticas de Saúde área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher, Brasília**. Ministério da Saúde, 2001. disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs>
Acesso em fev de 2019 7

MOREIRA, M. C.; Sarreira, J. C. Preditores de saúde e bem-estar psicológico em adolescentes gestantes. **PsicoUSF**, v. 11, n. 1, p. 07-15, 2006.

NASCIMENTO, A. S. Andrade, A. B. (2013). **Atuação da psicologia na atenção básica frente a gravidez na adolescência**. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v.5, n.12, p. 118-142, 2013.

NERY, I. S. et al. **Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/2670/267019462005/> Acesso em: 10/03/19.

NOBRE, L.C. C. Trabalho de crianças e adolescentes: os desafios da intersectorialidade e o papel do Sistema Único de Saúde. **CienSaudeColet**, v. 8, n. 4, p. 963-71, 2003.

OLIVEIRA, R. C. Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. **Saúde Soc.**, v. 17, n. 1, p. 93-102, 2008.

OLIVEIRA, Z. M. L. P. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. **RevEscEnferm USP**, v. 36, n. 2, p. 133-40, 2000.

OUTEIRAL, J. O. **Adolescer: Estudos sobre a adolescência.** Porto Alegre: Artes Medicas, 1994.

PAPALIA, D. E. Fieldman, R. D. (2013). **Desenvolvimento Humano.** 12ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PERES, F.; ROSEMBURG, C. P. **Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública.** In. Saúde, São Paulo, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br>

PICANÇO, M. R. A. **Gravidez na adolescência.** Resistencia Pediátrica, v. 5, nº 3. P.42-46, 2015.

PONTES, L. et al. **As implicações da gravidez na adolescência: uma revisão bibliográfica.** Revista Interdisciplinar NOVAFAPI. v.5, n.1, p.55-60, 2012.

RAMOS F.R.S, Monticelli M., Nitschke R.G., organizadoras. **Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com adolescentes brasileiros.** Brasília: ABEn; 2000.

RODRIGUES, M. P. et al. **Percepções sobre os efeitos psicossociais da gravidez na adolescência no cenário da estratégia saúde da família.** Revista Ciência Plural, v. 3, n. 1, p. 81-97, 2017.

ROSA, A. J. **Novamente grávida: adolescentes com maternidades sucessivas em Rondonópolis – MT (Tese de Doutorado).** São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.

SABROZA, A. R.; LEAL, M. C. Perfil sociodemográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do município do Rio de Janeiro, Brasil – 1999 – 2001. **Cad Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 112-20, 2004.

SILVA, A. et al. **Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: Estudo caso controle.** Cad saúde pública, v.29, n.3, p. 469-506, 2013.

SKABA, D. A., et al. Geoprocessamento dos dados da saúde: o tratamento dos endereços. **Cad Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 1753-6, 2004.

TEIXEIRA, S. C. R.; SILVA, L. W. S.; TEIXEIRA, M. A. Políticas públicas de atenção às adolescentes grávidas- uma revisão de literatura. **Adolesc. Saúde**, v. 10, n. 1, p. 37-44, 2013.

TIBA, I. **Adolescentes: quem ama, educa!** São Paulo: Integrare; 2000.

TRINDADE, Z. A.; MENANDRO, M. C. S. Pais adolescentes: vivência e significação. **Estudos de Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 15-23, 2002.

VITALLE, M. S; Nobrega, F.J. **Gravidez na adolescência**. Revista Paulista de Pediatria, v.14, n. 4, p. 183-6, 1996.