



ESTUDO REFLEXIVO SOBRE ASPECTOS BIOLÓGICOS, PSICOSSOCIAIS E ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DURANTE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
REFLECTIVE STUDY ON BIOLOGICAL, PSYCHOSOCIAL ASPECTS AND PRENATAL CARE DURING PREGNANCY IN ADOLESCENCE

ESTUDIO REFLEXIVO SOBRE ASPECTOS BIOLÓGICOS, PSICOSOCIALES Y ATENDIMIENTO PRENATAL DURANTE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Rejane Marie Barbosa Davim¹, Márcia Valentim da Costa Davim²

RESUMO

Objetivo: refletir sobre os aspectos biológicos, psicossociais e atendimento da gravidez na adolescência mediante as políticas de saúde no Brasil. **Método:** estudo de análise reflexiva a partir de revisão narrativa da literatura com abordagem ampliada e contextualizada. **Resultados:** estudo estruturado em quatro subitens. O primeiro foca aspectos conceituais da adolescência tomando como base a definição de adolescência; o segundo aborda aspectos biológicos, tendo em vista características do crescimento e desenvolvimento do adolescente, modificações hormonais, caracteres sexuais secundários de ambos os sexos; no terceiro registra toda forma agressiva e sistemática do adolescente; e o quarto discorre questões da gravidez na adolescência, seja esta desejada ou não. **Conclusão:** são vários os aspectos que envolvem o aumento da gravidez na adolescência, tais como influência da mídia e meios de comunicação, diminuição dos tabus e inibição sexual, falta de diálogo, desestruturação familiar, distância da escola, adiantamento da menarca, autoafirmação e pensamento da passagem da adolescência para a idade adulta. **Descritores:** Adolescente; Educação Sexual; Saúde do Adolescente; Gravidez na Adolescência; Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the biological, psychosocial and care aspects of adolescents' pregnancy by health policies in Brazil. **Method:** reflective analysis study from narrative literature with extended and contextualized approach. **Results:** study divided into four sub-items. The first sub-item was focused on the conceptual aspects of adolescence based on the definition of adolescence; the second sub-item was dealt with biological characteristics with a view of the growth and development of adolescents, hormonal changes, secondary sex characteristics of both genders; the third sub-item recorded all aggressive and systematic adolescents and the fourth sub-item discussed issues of pregnancy in adolescence, desired or not. **Conclusion:** there are several aspects that involve the increase of adolescents' pregnancy as media and communication influence, reduction of taboos and sexual inhibition, lack of dialogue, family breakdown, school distance, advance menarche, self-assertion and thinking of a passage from adolescence to adulthood. **Descriptors:** Adolescents; Sexual education; Adolescent's Health; Adolescents' Pregnancy; Prenatal Care.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre los aspectos biológicos, psicossociales y atendimento del embarazo en la adolescencia mediante las políticas de salud en Brasil. **Método:** estudio de análisis reflexiva a partir de revisión narrativa da literatura con enfoque ampliada y contextualizada. **Resultados:** estudio estructurado en cuatro subitens. El primero enfoca aspectos conceptuales de la adolescencia tomando como base definición de adolescencia; el segundo enfoca aspectos biológicos teniendo en cuenta características del crecimiento y desarrollo del adolescente, modificaciones hormonales, caracteres sexuales secundarios de ambos sexos; en el tercer registra toda forma agresiva y sistemática del adolescente y en el cuarto discorre problemas del embarazo en la adolescencia sea esta deseada o no. **Conclusión:** son varios los aspectos que envuelven el aumento del embarazo en la adolescencia como: influencia de la mídia y los medios de comunicación, disminución de los tabúes e inibición sexual, falta de diálogo, desestructuración familiar, distancia de la escuela, adelanto de la menarca, auto-afirmación y pensamiento del pasaje de la adolescencia para la edad adulta. **Descritores:** Adolescente; Educación Sexual; Salud del Adolescente; Embarazo en la Adolescencia; Atención Prenatal.

¹Enfermeira Obstétrica, Professora Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.br; ²Licenciada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Acre. Natal (RN), Pós-Graduada em Educação Infantil pela Univerdidade Maurício de Nassau. Natal (RN). E-mail: marcia_davim@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A presente reflexão tem como propósito desenvolver o tema sobre gravidez na adolescência focando os aspectos biológicos, psicossociais e atendimento pré-natal, tomando como referência estudiosos na área e discutindo toda problemática vivenciada por esta população. O estudo está estruturado em quatro subitens que tratam da temática relacionada ao adolescente. O primeiro foca aspectos conceituais tomando como base a definição de adolescência a partir de vários critérios, como cronológico, desenvolvimento físico, sociológico, psicológico e/ou combinação de múltiplos aspectos. Refere-se também segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no seu artigo 2º à idade cronológica diante da afirmação do Ministério da Saúde (MS) em 2004 que se baseou na 1ª Conferência Mundial de Ministros e Responsáveis pela Juventude ocorrida em Lisboa no ano de 1998. O segundo, aspectos biológicos, tendo em vista características do crescimento e desenvolvimento do adolescente, modificações hormonais e caracteres sexuais secundários de ambos os sexos.

As modificações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais também são discutidas nesta parte. O terceiro registra toda forma agressiva e sistemática do adolescente, vários mecanismos que os mesmos utilizam para superar ou então amenizar a ansiedade de lidar com conflitos como separação progressiva dos pais os quais têm a família como referência. Pontua-se a sexualidade como período de transição para a maturidade desses jovens, evolução comportamental e decisões sexuais, pressões relacionadas ao sexo oposto e, por fim, a escola como ambiente de importância na vida do adolescente por ser este local de maior permanência dos mesmos, formação dos grupos de pares, envolvimento com drogas, violência física, doméstica e conflitos familiares. O quarto discorre questões da gravidez na adolescência, seja esta desejada ou não. A descoberta prazerosa deste fenômeno pode ser também tempo de incertezas, angústias e sofrimento.

É discutido o que preconiza o MS no atendimento pré-natal, fantasias ambivalentes dessas jovens e, de certa forma, tentando relacionar o feto como instrumento de afirmação e independência dos pais. Foca ainda a evolução de adolescentes grávidas com consequências de uma maternidade precoce, afastamento dos estudos, incerteza de oportunidades na qualidade de vida de um futuro próximo. Pode-se registrar a

contribuição e relevância deste tema no que se refere à parte biológica, social e psicológica refletida em todo o desenvolver desses subitens, operacionalizando importância nas ações de saúde e educação para garantir os direitos dos adolescentes nos vários programas governamentais institucionalizados pelo MS, tendo como objetivo um futuro promissor para estes jovens como cidadãos brasileiros. Assim, objetiva-se com este estudo refletir sobre os aspectos biológicos, psicossociais e atendimento da gravidez na adolescência mediante as políticas de saúde no Brasil.

MÉTODO

Estudo de análise reflexiva abordando aspectos biológicos, psicossociais e atendimento da gravidez na adolescência. Desenvolveu-se revisão narrativa da literatura possibilitando abordagem reflexiva, ampliada e contextualizada.¹ Utilizou-se artigos científicos, livros, teses e dissertações, manuais do MS e Organização Mundial da Saúde (OMS), legislações, pesquisados nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS) e Scientific Electronic Library online (SCIELO). O constructo consolidou o que se tem de disponível na atualidade brasileira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

◆ Aspectos conceituais da adolescência

O adolescente é um ser que se encontra em fase de desenvolvimento humano estudado em sua expressão circunstancial de caráter geográfico, sociocultural, econômico e histórico com características biopsíquicas, intelectuais e emocionais específicas enfrentando todos os infortúnios de uma sociedade em rápido processo de transformação. É considerada etapa entre infância e idade adulta, marcada por transformações biológicas, psíquicas e sociais. É o momento crucial do crescimento e desenvolvimento que culmina todo o processo maturativo biopsicossocial dessa população. Período de contradições, ambivalência, turbulência repleta de paixões, caracterizada por conflitos relacionados no meio familiar e social, ocorrendo transição do estado de total dependência socioeconômica para a de relativa independência. Período caracterizado entre 10 e 19 anos de idade, subdividindo-se em duas etapas: pré-adolescência, de 10 a 14 anos, e adolescência propriamente dita, dos 15 aos 19 anos.²

A adolescência não ocorre de forma linear, é gradativa, uma vez que o adolescente vai conquistando seu espaço e autonomia,

experimentando possível independência, exigindo novas competências e mudanças nos padrões comportamentais. Este indivíduo tem desejo de ser protegido e, ao mesmo tempo, regalias da fase da infância. Constitui flutuações entre manter a dependência infantil e assumir independência adulta diante da separação dos pais que vai ocorrer gradativamente. Resulta instabilidade, desarmonia vivenciada nessa etapa de vida, haja vista que o processo de desligamento é doloroso, porém necessário para o crescimento e desenvolvimento humano dessa população. É uma fase que envolve desenvolvimento psicoemocional, mudanças nas relações com o próprio corpo e autoimagem, além de interações e inserção social com manifestações peculiares de novos modos de pensar, sentir e comportar-se.³ Pode ser considerada como processo em que os modelos infantis são questionados, permitindo ao adolescente se inserir no mundo adulto, significando a construção da própria identidade com envolvimento do desenvolvimento afetivo-sexual e profissional.⁴

Diante da formação da nova identidade é importante o relacionamento com figuras parenterais reais e imprescindíveis. O pai vai assumir função de que sua palavra significa lei, capacitar esse indivíduo a ter domínio da realidade, não praticar incesto, não matar, não roubar e ter em vista que não pode fazer tudo que lhe vem à mente sem consequências. A mãe tem aquela função de mediadora proteção mediante orientação e conselhos. Na falta de um amparo familiar mais próximo, professores, pessoas de instituições para menores infratores, dentre outros, poderão exercer função educadora dos adolescentes.⁵ A adolescência também é do ponto de vista sociológico período em que o indivíduo, segundo a sociedade, deixa de considerá-la criança, porém não lhe outorga direitos plenos, funções e obrigações civis de direito.⁶

Ao se projetar na vida adulta, o adolescente em um futuro próximo vai aos poucos descobrindo seu espaço na sociedade sonha com o amanhã, tem desejos e ambições, constrói projetos de vida pensando em suas prováveis ocupações. Este indivíduo aponta a adolescência como fase de expectativas para o futuro buscando caminhos de ajustes anseios e realização física, psíquica, emocional e profissional lutando pelo aprimoramento do conhecimento. Para os mesmos, as transformações são vistas como um rumo culminante na estrada para o mundo adulto reconhecendo que, para si próprio, atingir a maturidade, chegar à fase adulta e

se estabelecer na vida profissional é importante que se tenha em mente um projeto de vida.⁷

Diante disso, necessita enfrentar o problema vocacional e ter em mente decisão de uma provável profissão. O futuro é importante idealizado pelo sonho de um novo *status* social, entretanto não consegue analisar que, para alcançar estes sonhos, precisam percorrer várias etapas da vida. A adolescência passa por transformações e conflitos, vivencia mudanças no corpo e nas relações sociais. Ocorrem dificuldades na busca da identidade, diferentes manifestações de comportamento imposto pelo processo do crescimento e desenvolvimento interferindo nas atitudes das transformações sexuais por influência da sociedade.⁸

Tendo em vista a fase de identificação da sexualidade sofrem consequências indesejáveis na prática, a saber: gravidez precoce e indesejada, desconhecimento e/ou uso dos métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis (DST), aborto, vitimação e traumas psicossociais.⁹

Essas consequências indesejáveis podem ser advindas pelo número de serviços que ainda é escasso para esta população, tendo em vista a taxa de morbimortalidade que não tem melhorado, pelo contrário, tem elevado o registro de lesões provocadas por acidentes, violência e complicações decorrentes das práticas sexuais sem proteção, aumentando, assim, o índice de infecção por DST e paternidade não planejada.¹⁰

No entanto, a adolescência pode ser definida a partir de diferentes critérios, como cronológico, desenvolvimento físico, sociológico, psicológico e/ou pela combinação de vários destes aspectos. Limitar o início e o final da adolescência em termos cronológico é de certa forma admissível por imposição de ordem prática, tendo em vista que este limite é estabelecido de acordo com a cultura e sociedade em que está inserida. Para a maioria dos autores, o termo adolescência compreende o período entre puberdade e desenvolvimento completo do corpo, geralmente entre 13 e 25 anos de idade. Mostram os fatos que, nas meninas, este período vai dos 12 aos 21 anos e nos meninos dos 14 aos 25, em termos gerais.¹¹

Na tentativa de padronizar os conceitos existentes, a OMS propôs um critério cronológico que vai dos 10 aos 21 anos de idade, período este em que é observada a maioria das trocas de ordem física, psicológica, emocional e social.¹² No Brasil, tendo em vista o ECA no seu artigo 2º determina que o adolescente é aquela pessoa

entre 12 e 18 anos.¹³ No entanto, em 2004, o MS, baseado na 1ª Conferência Mundial de Ministros e Responsáveis pela Juventude ocorrida em Lisboa no ano de 1998, reformulou este conceito ampliando essa faixa etária para 24 anos, sendo assim distribuída: pré-adolescência dos 10 aos 14 anos e adolescência de 15 a 24 anos.¹⁴

Com base nesses critérios foi definido que a especialidade específica para o estudo da adolescência é a hebeatria, uma vez que uma subespecialidade se ocupe desse período de vida especificamente pelas intensas transformações que ocorrem, sobretudo, se compreendida a natureza multidisciplinar e multicasual dos riscos e agravos decorridos nessa faixa etária. Observam-se intensas transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. É de fundamental importância um trabalho interdisciplinar e intersetorial característico das áreas de abrangência pelas equipes de saúde da família com foco nesta fase de vida de forma centrada e relevante.¹⁵

Estudo desenvolvido em um Programa de Saúde da Família (PSF) na cidade de Recife/PE com 10 enfermeiras que atuavam em ambulatórios objetivou validar um modelo de consulta de enfermagem para o adolescente com vista na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Concluíram que atender às necessidades individuais de cada adolescente de maneira holística enfatizando aspectos biológicos, psicológicos e sociais por se entender que a adolescência é período de importância no crescimento e evolução do ser humano torna-se decisivo não só para esta fase, mas para o futuro do adulto.¹⁶

◆ Aspectos biológicos

As mudanças físicas decorrentes da adolescência permitem demarcar sem muitas dificuldades seu início, tendo-se como base o fenômeno fisiológico individual e variável da puberdade manifestada em torno de 8 a 14 anos (ocorrendo mais cedo na mulher). A puberdade tem como características crescimento somático e mudanças que geram maturação sexual, aquisição das funções e modificações do corpo adulto.¹⁷

Levando em consideração essas características, o crescimento da estatura na adolescência é um processo contínuo e não linear, dependendo da ação dos hormônios e padrão genético de cada indivíduo. Também ocorrem influências da alimentação, sono, exercícios, condições clínicas, nascimento, dentre outras. O estirão advém no início da puberdade da mulher e no meio para o homem. Esse crescimento envolve maturação óssea e se define com fusão entre a epífise e

metáfise óssea, independe da idade cronológica. Esse crescimento ocorre primeiro nas extremidades e depois no tronco que, clinicamente, pode ser acompanhado por meio de gráficos de crescimento masculino e feminino e seus padrões de normalidade.¹⁸

As modificações da estatura são acompanhadas pelo ganho do peso, aumento no tamanho dos órgãos (a sua maioria duplica de tamanho), desenvolvimento circulatório, aumento do apetite e ingestão calórica, ganho de massa muscular e tecido adiposo. Com o aumento do tecido adiposo vai haver redistribuição da gordura corporal dando novas formas ao corpo feminino.¹⁹

Nos adolescentes, a pressão arterial caracteriza-se pelo aumento gradativo desta desde sua infância até os níveis do adulto, sendo importante avaliação sistemática, uma vez que a hipertensão nos adolescentes é pouco incidente.²⁰ Outras alterações referem-se ao desenvolvimento dos órgãos reprodutivos e surgimento dos caracteres sexuais secundários. Na mulher, a primeira modificação é o aparecimento do broto mamário, menarca e surgimento dos pêlos pubianos.

No homem, os sinais primórdios da puberdade geralmente é aumento dos testículos e escroto, seguido pelo surgimento de pêlos pubianos e axilares, aumento do pênis e pigmentação do escroto. O desenvolvimento desses caracteres antes dos oito anos na mulher e dos nove no homem é considerado precoce. Também pode haver parada ou atraso no desenvolvimento puberal que deve ser investigado e tratado.¹⁸

Sob estímulo hormonal, a capacidade reprodutiva na mulher e no homem está associada a fatores neuroendócrinos complexos e mudanças no eixo hipotálamo-hipofisário-gonadal. Ocorre aumento da secreção de hormônios esteroides (testosterona e estrógenos), diminuição da sensibilidade do hipotálamo e hipófise, estimulando a produção aumentada de hormônio folículo-estimulante (FSH) na mulher e luteinizante (LH) na mulher e no homem. Os níveis de estrógenos na mulher provocam aumento da secreção do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) que estimula o crescimento folicular, ovulação, formação do corpo lúteo, menstruação e produção de hormônios sexuais (estrógeno e progesterona). No homem, o estímulo gonadotrófico do LH gera produção de testosterona e o FSH estimula formação de espermatozoides. Outros aspectos importantes na adolescência incluem alterações no timbre de voz em especial nos meninos, surgimento

da acne, sobretudo na face, representando fator negativo na autoimagem do adolescente.¹⁸

As modificações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais fazem com que o ritmo na fase do adolescente seja geralmente considerado mais difícil do que os demais, contribuindo para o fortalecimento de estereotípias, as quais são popularmente traduzidas em uma série de expressões (arborescência p. ex.). Isso tudo vai influenciar, inclusive, na forma de tratamento do adolescente por professores, profissionais da saúde, os próprios pais e adultos em geral.²¹

◆ Aspectos psicossociais

É na fase da adolescência que o indivíduo de forma agressiva e sistemática indaga a si próprio enquanto ser e enquanto existência. Para estes indivíduos não é fácil encontrar suas referências para entender o seu interior. Surgem questionamentos: “de onde vim”, “quem sou” e “para onde vou”, tornando-se instrumento emocional que o adolescente depara com perguntas sem respostas em todo o seu desenvolvimento. Dessa forma, manifestam-se conflitos do existir, surgindo necessidade de desenvolver relação intrapessoal (física, emocional, espiritual) e relação extrapessoal (familiar, grupal, social).²⁰

Vários são os mecanismos utilizados pelos adolescentes para superar ou mesmo amenizar a ansiedade de lidar com os conflitos. Um desses mecanismos se manifesta na necessidade de encontrar um “modelo” com um pouco mais de idade, estabilidade e equilíbrio. Este modelo seria a base do ajustamento a uma nova realidade, que, posteriormente, pelo amadurecimento, a figura do modelo desaparece e o adolescente encontra sua própria. Na realidade, esse “modelo” pode ser um ídolo de televisão, professor ou mesmo um colega.²⁰

Outra característica conflituosa na adolescência trata-se da separação progressiva dos pais, ocorrendo a seguinte premissa: os pais não tratam mais os filhos adolescentes como crianças e estes não são considerados adultos, com direitos de adulto. É o desmame psicológico.²² A restrição da família é o resultado do conflito do adolescente. Esta é o primeiro grupo social de relação profunda, visto que erros, frustrações e falhas são evidentes. Para o adolescente, os pais não esclarecem sua origem, quem ele é ou para onde vai. Não sabem nem com relação a si próprios, como vão saber com relação ao adolescente, seu(sua) próprio(a) filho(a)? Assim, na procura por si mesmo, não admite

que os pais possam ser modelos a serem seguidos na representação de sua existência.²⁰

Na adolescência, três comportamentos são manifestados escondidos da família: distorce fatos, omite fatos ou mente mesmo. O maior problema surge se este omitir, distorcer ou mentir tornar-se fato constante. Se a família não vai aceitar determinado comportamento, portanto a saída é inventar, omitir, alterar o que aconteceu. Na realidade, tais hábitos permanecem por toda a vida tornando o adolescente um adulto, que, de tanto inventar, mentir ou omitir, confunde a realidade com suas fantasias e invenções. Nestes termos dificilmente conseguirá um desenvolvimento pactuado pela realidade e na verdade.²⁰

Como o elemento sociocultural influi com determinismo específico nas manifestações da adolescência, a família é elemento sociocultural de relevante importância na relação com o adolescente,²³ haja vista que “pais, mães e amigos são fontes mais importantes de apoio para o adolescente”^{24:245-72}

Dessa forma, a família é comumente o grupo referencial na história de vida do adolescente. O modo como a família com a esfera da afetividade, sexo, inter-relações, hierarquias entre masculino e feminino, dentre outros, assim como sua inserção na hierarquia social, são extremamente importantes na construção da adolescência. O ambiente familiar pode ser de proteção caracterizado por respeito, diálogo, afeto e relações de igualdade. Se, ao contrário, famílias sem estrutura, autoritárias ou permissivas, hierárquicas com padrões de rigidez morais e sexuais tornam os adolescentes suscetíveis à vivência de sofrimentos, conflitos e problemas. Porém, em ambas as situações, as famílias encontram dificuldades para compreender e lidar com seus adolescentes, sendo necessária a oferta de ações profissionais voltadas ao cuidar de famílias e adolescentes em um processo integral ao apoio social a famílias existentes.¹⁷

Em estudo desenvolvido com 50 adolescentes em Fortaleza/CE no ano de 2006 acerca de assuntos relacionados à sexualidade, os autores concluíram que as orientações dos pais para a vida afetivo-sexual dos filhos consistiram em advertências difusas sobre riscos da vida sexual. Em relação às meninas, silêncio sobre o tema foi observado com clareza. Ficou evidente que no contexto familiar havia falta de diálogo entre os entrevistados e seus pais, levando esses adolescentes retirarem suas dúvidas e curiosidades com amigas.²⁵

As condutas agressivas dos adolescentes com a família, escola e sociedade são criticadas e abominadas advêm em resposta aos conflitos interiores dessa faixa etária, haja vista que a agressão é a maneira que o adolescente encontra para pedir socorro e comunicar que o mesmo não está bem.²⁰

De certa forma, as relações familiares são importantes na constituição da autoestima dos adolescentes sendo que estes, quando conflituosos, cujas relações se baseiam em crítica e punição tendem a depreciar física, intelectual e emocionalmente esta população, contribuindo, na maioria das vezes, para a construção de uma autoestima comprometida. Agressividade, problemas de comunicação, tristeza e insatisfação, dificuldades em criar, pessimismo, passividade, atitudes antissociais e incapacidade para superar obstáculos são fatores que comumente relacionados à baixa autoestima dos adolescentes. Tem-se em mente que práticas educativas de apoio psicoemocional e interações profissionais favorecem promoção da autoestima ou superação da baixa autoestima. Nesse processo é relevante o respeito às diferenças, escuta e diálogo baseados em relação horizontal, favorecendo tanto a percepção do adolescente de suas capacidades e potencialidades quanto aceitação de possíveis inaptidões.¹⁷

Tem-se em vista que na adolescência a sexualidade se apresenta de formas várias como física, psicológica e social, haja vista também nova conformação do corpo, atitudes e relações que a sociedade irá impor. De certa forma as mudanças na adolescência podem ser agravadas e potencializadas, se nesse novo mundo com expressão física de novo corpo e atitudes forem surpreendidos por gravidez precoce, alterando o viver do adolescente em relação a si mesmo, à família, escola e tudo que o cerca.⁷

Este é um período de transição para a maturidade com o desenvolvimento físico sempre precedendo o psicológico. Nessa fase da vida, a tendência é aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança do corpo, eclosão hormonal acompanhada pelo desenvolvimento de caracteres sexuais secundários masculinos e femininos. Com mudanças corporais ocorrem paralelamente as psicoemocionais. Pontuam-se busca da identidade, tendência grupal, desenvolvimento do pensamento conceitual, vivência singular, como também evolução da sexualidade.²⁶

Com essas transformações o adolescente vive intensamente sua sexualidade manifestando-se muitas vezes por práticas

sexuais sem proteção, tornando-se um problema devido à falta de informações e comunicação entre familiares, tabus ou mesmo pelo medo de assumir sua sexualidade. A evolução comportamental e decisões sexuais desses jovens serão influenciadas pelas interações que desenvolvem com outros jovens no vínculo familiar e social.²⁷

A sexualidade na adolescência é tratada de maneira diferente entre meninas e meninos na educação sexual e normas socioculturais. Para os meninos há estímulo para virilidade, inclusive iniciar a vida sexual precocemente. Sofrem pressões para se relacionarem com o sexo oposto com finalidade de demonstrar que não são homossexuais. Ao contrário das meninas que são estimuladas ao atraso da primeira relação sexual. Essas diferenças evidenciam necessidade de que uma abordagem sobre gênero seja utilizada nos estudos sobre sexualidade nas escolas de modo geral.²⁸

Como a sexualidade na adolescência sempre foi assunto polêmico, não seria diferente no contexto escolar. Esta se apresenta como mudança física, psicológica e social, visto que, com a nova conformação do corpo e suas atitudes, impõem-lhes nova relação com a sociedade. Essa mudança social é agravada e potencializada se junto ao processo natural de se expandir ao mundo com expressão física de um novo corpo e atitudes acontecer a gravidez precoce não planejada, alterando toda vivência dessa adolescente em relação a si mesma, à família, escola e tudo o que está em torno de si. A identidade sexual e social de cada ser é construída segundo a família pelos valores herdados dos pais.²⁹

No entanto, é na escola que o jovem entra em contato com outros valores e, ao confrontar ao herdado, elabora sua própria conduta, tendo-se em vista que a escola deveria oferecer aos adolescentes uma realidade diferente da família.²⁸ Como a escola significa lugar de importância para se trabalhar conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamento, visto ser este o local de maior permanência desses jovens, tornando-se lugar propício e adequado para desenvolver ações educativas com atuação nas diferentes áreas dos saberes humanos.²¹

Com as mudanças ocorridas na adolescência, a personalidade está em constante processo de desestruturação e reestruturação. Esta fase passa por perdas e conquistas de uma identidade infantil para adulta influenciando na consolidação da estrutura básica da personalidade. Restam limites, são contestadores, críticos em

demasia, exigem que suas ideias sejam prevalentes, não creem, nem aceitam limitações, são ávidos por novos desafios, impetuosos, imaturos e inseguros, procurando se firmarem por meio de grupos de referência, os chamados grupos de pares, identificando-se com outros jovens, andam juntos e na realidade podem até usar as mesmas roupas, formando grupos com características próprias e facilmente notados pelos usos e costumes.³⁰

Esses jovens têm um desenvolvimento bio-psico-social e cultural que sofre influência tanto da subcultura quanto da família e companheiros. O fator mais forte para determinar o comportamento dessa população é a pressão do grupo de pares. Em tempo, a carência de esclarecimentos sexo e/ou constrangimento provocado pela temática faz com que os educadores sexuais e os pais não assumam seu papel, vendo-se dessa forma estes jovens iniciarem a atividade sexual em momento muito precoce, sem preparo para suportar as consequências que poderão ocorrer.³¹

São conflituosos com suas amigas, rancorosos, têm mágoa, revoltados com os pais e professores, observados pela forma provocativa como agem com desrespeito, insubordinação e indignação.³¹ Esse processo de dupla identificação em massa ocorre no âmbito grupal e é nessa fase que passam a exercer função modeladora pelas transformações de sua identidade adulta, favorecendo aparecimento de sentimentos de fragilidade, período vulnerável e suscetível às influências do ambiente, aumento da sugestibilidade, influências construtivas e destrutivas. Assim, o que o grupo determina é por todos aceitos sem reflexão ou pensamento.³²

Contudo, é necessário conhecer melhor o pensamento dessa população, o que pensam sobre sua realidade, mitos e tabus no que se refere à sexualidade para que se tenha uma abordagem satisfatória de modo a contribuir para o crescimento e desenvolvimento saudável desses jovens.³³

Quando este indivíduo tem um foco, sonha a ser alcançado direciona sua atenção para atingir tal finalidade e, dessa forma, sua mente é em determinado momento protegida por distorções que poderiam afetá-lo, como é o envolvimento com drogas. Segundo a OMS, droga é considerada toda substância que, ao ser introduzida no organismo, produz alterações modificando uma ou mais de suas funções. As drogas têm origem natural ou artificial entrando na corrente sanguínea atuando ao nível do cérebro produzindo alterações na percepção, sensações e humor,

de modo que o usuário experimenta sensações de euforia, alívio do medo, dor, frustração e angústia. Dessa forma, a droga é considerada problema grave e característica da adolescência.³⁴

Estudo desenvolvido em uma escola particular com 265 alunos e outra pública com 179 na faixa etária entre 14 e 18 anos de idade todos do ensino médio no município de Petrópolis/RJ, considerando o uso de drogas lícitas (álcool e fumo) e drogas ilícitas (as demais), identificou que na pública a experiência das ilícitas foi maior (18,7%), enquanto que na particular esse índice alcançou 12,8%. O estudo revelou também que o consumo de álcool foi de 68% na particular e 79% na pública. Em referência ao fumo, a particular teve um percentual mais baixo (7%) que na pública (26%). Para os autores, o consumo de álcool e fumo está de comum acordo na maioria das vezes no acompanhamento e participação dos pais no ambiente familiar.³⁵

Diante desta problemática é de importância a detecção precoce do uso de drogas por adolescentes necessitando de apoio imediato dos pais, professores e profissionais da saúde. Tem-se observado que o consumo de álcool e fumo está muito relacionado às grandes campanhas publicitárias como cinema e televisão demonstrando que o álcool e o fumo oferecem símbolo de *status* econômico, social, masculinidade e feminilidade. Muitas gerações se deixaram dominar por estas propagandas e falsa imagem, tornando-se dependentes e, na atualidade, é vasta a lista de óbitos por doenças cardiovasculares e câncer, em especial o de pulmão.³⁵

Outro estudo sobre o fumo na adolescência desenvolvido em Pelota/RS revelou alta prevalência em adolescentes de 10 a 19 anos de idade. Concluíram os autores que o fumo é uma das principais causas de enfermidades e incapacidades prematuras podendo ser a primeira causa de morte inevitável no século XXI.³⁶

Diante de estudos e a partir de reuniões com professores da saúde e educação, como também contatos com adolescentes usuários e seus familiares, traçaram fatores de risco para o uso de drogas por esta população, a saber: fatores pessoais, englobando a parte genética, biológica e psicológica desses jovens; fatores familiares, tendo em vista pais depressivos, agressivos, dificuldade de relacionamento, pais também usuários, violência física, sexual, doméstica, conflitos familiares, dentre outros; fatores relacionados à escola e aos grupos como desempenho escolar frustrante, uso do fumo com permissão no ambiente escolar,

professores fumantes, amigos usuários, falta de lazer, exercícios físicos e, de certa forma, a droga pode significar para este adolescente *status* dentro dos grupos; fatores econômicos, como pobreza extrema, desemprego, exploração sexual (prostituição) e falta de expectativa para o futuro. Como resultado a interação entre estes fatores vai permitir uma visão mais global do resultado da droga, ou seja, a dependência.³⁷

Nesse contexto desastrosador para o adolescente, a escola passa a ser o espaço capaz de acolher seu sofrimento, dificuldades do desenvolvimento humano, potencializar o que tem de bom e produtivo, estimulá-lo aos interesses saudáveis e, de certa forma, recuperar seus amigos que por motivos outros tenham se envolvido em situações conflituosas culminando em catastróficas consequências.⁷

Atendimento Pré-Natal

A assistência pré-natal tem como principal objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez. Nesse período ocorrem mudanças físicas e emocionais vivenciadas de forma distinta por cada gestante. As transformações advindas da gestação podem gerar medos, dúvidas e angústias ou fantasias de forma mais simples curiosidade em saber o que está acontecendo no interior do seu corpo. Na construção da boa qualidade pré-natal está implícita valorização de todos esses aspectos, permitindo integração no conjunto das ações oferecidas pelos serviços de saúde. Já foi demonstrado que a adesão das grávidas nas consultas pré-natais está relacionada à qualidade da assistência que é oferecida pelos serviços de profissionais da saúde, essencial para reduzir os altos índices de mortalidade materna e perinatal na população brasileira.³⁶

Estar grávida pode ser motivo de satisfação prazer e realização pessoal, porém também objeto de incertezas, angústias e sofrimento. Em ambos os casos essa mulher necessita de acolhimento e aconselhamento por profissionais experientes, os quais sejam capazes de orientar essa futura mãe compreender as transformações físico-químicas decorrentes do processo da gestação.³⁶

É preconizado pelo MS que os profissionais da saúde envolvidos na assistência pré-natal devem garantir condições necessárias e cuidados criteriosos de qualidade às gestantes oferecendo um mínimo de seis consultas durante a gravidez, dentre elas duas pelo médico. Na primeira consulta providenciar a ficha perinatal que ficará arquivada na Unidade Básica de Saúde (UBS) e o cartão da gestante, o qual será conduzido pela própria em todos os momentos de sua gravidez.

Quando essa gravidez ocorre na adolescência fatos podem ser observados de maneira específica, a saber: estabelecimento da identidade e feminilidade. Esta jovem pode apresentar instabilidade emocional, visto que a gravidez pode ser dentro de curto período de tempo ameaça perigosa ou possibilidade de maturidade e diferentes oportunidades. Para esta grávida adolescente o feto é tido como instrumento de afirmação e independência dos pais. A mesma apresenta comportamento ambivalente como culpa e orgulho, fantasias ambivalentes como idealizando o futuro em ser uma mãe perfeita e ter amor do filho. Às vezes se desespera com responsabilidades futuras e o pai da criança tem lugar na sua vida, o qual é considerado importante como esperança de uma vida futura a dois alcançando independência da família.³⁸

Quando essa gravidez ocorre em adolescentes muito jovens e de forma inesperada, as mesmas tentam negar o fato de forma consciente ou inconscientemente escondendo dos pais, procurando tardiamente os serviços de saúde para o acompanhamento pré-natal. De certa forma, é nesse pré-natal que se tem observado o descompromisso dos profissionais no envolvimento com estas adolescentes preocupando-se de forma mecânica com a avaliação físico-patológica da gravidez, desconsiderando questões essenciais, como as emocionais, sociais e culturais, repercutindo de forma negativa na saúde física e mental, comprometendo o potencial no crescimento e desenvolvimento de verdadeiras cidadãs.³⁹

No Brasil, a incidência de adolescentes grávidas tem aumentado gradativamente nos últimos anos, no entanto os serviços de saúde não se adéquam para o atendimento de qualidade a essas jovens. Considera-se da mesma forma que os programas de saúde governamentais, além de apresentarem falhas no que se refere à saúde integral da adolescente grávida, não são desenvolvidos como deveriam pelos serviços de atendimento básico.³⁹ Assim sendo, tem-se em vista que os principais desafios a vencer por estes programas seriam redução de desigualdades nas condições de vida das adolescentes de cada país, aumentar os níveis de prevenção com ênfase primordial na primária, fortalecimento dos mecanismos para aquisição progressiva satisfatória das necessidades biológicas dessa população.⁴⁰

Em consonância com essas considerações, há ainda as consequências em uma maternidade precoce, fator de importância no que tange ao afastamento e às dificuldades

dessas jovens grávidas para as atividades escolares. Estudos têm observado que a maioria das adolescentes que engravidam apresenta baixa escolaridade. Um estudo desenvolvido em Ribeirão Preto/SP comparando duas coortes de mães adolescentes, uma no período de 1978/1979 e outra em 1994, encontrou redução na proporção de mães adolescentes com baixa escolaridade, a qual só foi observada no grupo de meninas entre 18 e 19 anos de idade, enquanto que o de meninas mais jovens apresentou baixa escolarização.⁴¹ No Rio de Janeiro/RJ entre 1999 e 2001, comparando grupos de gestantes adolescentes, foi observado que a maioria das puérperas estava fora da escola ao engravidar, sendo essa proporção maior nas mais velhas (60%); também foi identificado no mesmo estudo que do total das adolescentes que deixaram a escola, 27% fizeram por causa de gestações prévias.⁴²

Diante dessas questões, pode-se inferir que são vários os aspectos que envolvem o aumento de casos de gravidez na adolescência, a saber: influência da mídia e dos meios de comunicação, diminuição dos tabus e inibição sexual, falta de diálogo e desestruturação familiar, distância da escola, adiantamento da menarca, autoafirmação e pensamento da passagem da adolescência para a idade adulta. Outro fator é o de caráter social em comunidades carentes, visto que o único meio de futuro da mulher com a passagem para a vida adulta é a gravidez, tornando-se esta imposta pelo meio social e padrão cultural em que vive.²³

Dessa forma, o processo educacional da gestante é prejudicado diante da interrupção da educação ou abandono definitivo da escola, acarretando perda de oportunidades e piora da qualidade de vida de um futuro próximo. Essas meninas podem sofrer depressão, ansiedade, complexo de rejeição de acordo com o meio em que habitam. Sofre também com a situação econômica, relação com os familiares, aceitação ou não dos parceiros (quando estes existem), tudo isso associado ao nível de maturidade. Observam que no momento é uma adolescente grávida, posteriormente mãe, modificando abruptamente sua vida e os planos em função do bebê. Isto é diferenciado quando a adolescente mantém vida social e cultural buscando suas oportunidades, uma vez que o papel dessa mulher é diferenciado nas situações de gravidez na adolescência.²³

As grávidas que têm alto poder aquisitivo e mais diálogo com pais e familiares deparam-se com duas situações: os pais da adolescente

assumem o neto onerando mais ainda o padrão econômico, alterando a dinâmica familiar ou a adolescente se vê obrigada a submeter-se ao aborto gerando complicações imediatas, incluindo óbito, nascimento de crianças deficientes pelo insucesso do procedimento, além de complicações psicológicas e fisiológicas de caráter crônico.²⁴

Em síntese, as repercussões psicossociais encontradas na adolescente grávida podem assim serem pontuadas:

- Abandono da escola na falta de estrutura dessa jovem com um filho para criar com interrupção temporária ou definitiva no processo educativo;
- Corte do desenvolvimento integral e perda da confiabilidade na família;
- Maior empobrecimento no âmbito da família com baixa renda ao assumir a filha grávida;
- Dificuldade de determinadas famílias em decorrência da pressão social de se adaptarem à gravidez da adolescente não fornecendo apoio que a mesma necessita;²³
- Com a convivência do agrupamento familiar social e cultural estas jovens se afastam do meio escolar diante da gravidez indesejada por vergonha ou mesmo pelo medo da reação do seu grupo de pares;⁴³
- Necessidade de apoio para ajustar-se às pressões da realidade e necessidades imediatas do filho que a transforma de mulher em formação para mulher mãe, a qual tinha em mente outros sonhos e, de repente, durante a gravidez está sendo envolvida por medos, ansiedades, angústias e dúvidas;
- Casamentos ou co-habitações precoces, tendo como causa gravidez na adolescência, culminam em altas taxas de separações, haja vista que estas uniões resolvidas antes dos 20 anos de idade têm um final infeliz três a quatro vezes mais que as contraídas após os 20 anos.

CONCLUSÃO

É relevante e de importância diante da gravidez na adolescência que toda a sociedade esteja envolvida na busca de medidas que possam evitar ou minimizar seus efeitos sobre aqueles a quem diretamente são envolvidos, como os adolescentes, feto e família. Deve ser levada em consideração uma proposta de enfrentamento social da adolescente grávida, que o exercício da sexualidade neste período de vida é natural e a relação sexual como prática da sexualidade é também influenciada por fatores advindos da sociedade.

Nos dias atuais, visto que a globalização econômica ameaça a identidade dos povos e as fronteiras dos estados, são primordiais que

os adolescentes, de modo geral, sejam atendidos em suas necessidades e acompanhados por estudos, levando-se em consideração o impacto imediato e futuro provocado na vida de jovens de ambos os sexos, envolvidos com gravidez na adolescência, seja ela planejada, indesejada ou não.

REFERÊNCIAS

1. Silva Junior FJG, Monteiro CFS. Reflexões acerca das políticas sobre drogas: interface histórica e contextual. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 July [cited 2016 Jan 26];8(supl. 1):2907-14. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/63801.pdf.5984>
2. Organización Mundial de la Salud de los jóvenes: um reto y una esperanza. Genebra; 1995.
3. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enfem USP* [Internet]. 2008 [cited 2016 Jan 26];42(2):312-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>
4. Tedesco JJA, Zugaib M, Quayle J. Obstetrícia psicossomática. São Paulo: Atheneu; 1997.
5. Tiba I. Adolescente: quem ama, educa! São Paulo: Integrare; 2005.
6. Hallengstead (Coord). Definição de adolescência. In: La educación de la sexualidade humana, individuo y sexualidade. Consejo Nacional de Poblacion, México; 1982.
7. Roehrs H, Maftum MA, Zagonel IPS. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. *Rev Esc Enfem USP* [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 23];44(2):421-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/26.pdf>
8. Oliveira DL. O fenômeno da sexualidade adolescente: conceito, contextualização e análise. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 1995 [cited 2016 Jan 23]; 16(1/2): 94-7. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4063>
9. Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas. Brasília: Ministério da Saúde; 1989.
10. Lins BRA, Pereira FNN, Xavier MAS. Avaliação das condições de eficiência do programa de saúde do adolescente no município de Recife-PE [monografia]. Recife. UFPE; 2001.
11. Silva MLF. Gravidez na adolescência: o discurso da literatura. In: França ISX, Lopes MEL. (Orgs). *Fios que tecem as malhas da história e da vida das mulheres*. João Pessoa: Idéia; 2002. p. 83-92.
12. Organização Mundial de Saúde. Saúde reprodutiva do adolescente: uma estratégia para ação. Genebra; 1978.
13. Albergaria J. Comentário do ECA. (Lei nº 8.069 de 13/07/1990). Rio de Janeiro: Atlas; 1999.
14. Ministério da Saúde (BR). Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes jovens. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
15. Collaço VS, Magajewski FRL, Ribeiro IM. Saúde coletiva e da família: atenção integral à saúde da mulher, da criança e do adolescente no contexto familiar. Tubarão: Gráfica Coan; 2005.
16. Silva SL, Novais DCS, Luna DO, Araújo EC. Sistematização da assistência de enfermagem: consulta de enfermagem. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2007 [cited 2016 Jan 25];1(1):1-11. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1374.pdf_161
17. Coutinho MFG, Beserra ICR. Desenvolvimento puberal normal e suas alterações. In: Coutinho MFG, Barros RR. *Adolescência: uma abordagem prática*. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 33-47.
18. Mandu ENT. Adolescência: o cuidar nessa fase do ciclo vital. In: Fernandes RAQ, Narchi NZ (Orgs). *Enfermagem e saúde da mulher*. Barueri: Manole, 2007. p. 190-210.
19. Bezerra CP, Pagliuca LMF. A vivência da sexualidade por adolescentes portadores de deficiência visual. *Rev Esc Enfem USP* [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 25];44(3):578-83. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40579/0>
20. Faulhaber MC. Obesidade. In: Coutinho MFG, Barros RR. *Adolescência: uma abordagem prática*. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 209-30.
21. Gubert D, Madureira VSF. Iniciação sexual de homens adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [cited 2016 Jan 23];14(4):1119-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a13v14n4.pdf>
22. Faulhaber MC. Hipertensão arterial. In: Coutinho MFG, Barros RR. *Adolescência: uma abordagem prática*. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 105-18.
23. Heidemann M. Adolescência e saúde: uma visão preventiva - para profissionais de saúde e educação. Rio de Janeiro: Vozes; 2006.
24. Pfromm SN. *Psicologia da adolescência*. São Paulo: Instituto Nacional do Livro; 1982.

25. Knobel M, Aberastury A. Adolescência normal. 10th ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
26. Saito MI. Adolescência, sexualidade e educação sexual; 2001. 27:3-6.
27. Cauí M. Repressão sexual: essa nossa (des)conhecida. São Paulo: Brasiliense; 1987.
28. Bruns MAT, Grassi MFC, França C. Educação sexual numa visão mais abrangente. [Internet]. 1995 [cited 2016 Jan 23];6(1):60-6. Available from: http://www.adolesc.br/bvs/adolesc/P/pdf/vol_ume6_1.pdf
29. Marques JC, Horn KR. Relações interpessoais em pré-adolescentes, adolescentes e universitários brasileiros. Revista Psico [Internet]. 2002 [cited 2016 Jan 23];33(2):245-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_inks&ref=000164&pid=S0101-8108200900010001000031&lng=es
30. Davim RMB, Germano RM, Menezes RMV, Carlos DJD. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. Rev Rene [Internet]. 2009 [cited 2016 Jan 24];10(2):131-40. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol10n2_pdf/a15v10n2.pdf
31. Maas T, Zagonel IPS. Transição de saúde - doença do ser adolescente hospitalizado. Cogitare Enferm [Internet]. 2005 [cited 2016 Jan 23];10(2):68-75. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/5014/3790>
32. Saito MI. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. Pediatría. [Internet]. 2000 [cited 2016 Jan 21]; 22(3): 219. Available from: <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/473.pdf>
33. Cano MAT, Ferriani MGC, Gomes R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2000 [cited 2016 Jan 21];8(2):18-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12413.pdf>
34. Heidemann M. Adolescência e saúde: uma visão preventiva para professores de saúde e educação. Petrópolis: Vozes; 2006.
35. Malcon MC, Menezes AMB, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. Rev Saúde Pública [Internet]. 2003 [cited 2016 Jan 21];37(1): 1-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n1/13538.pdf>
36. Estefon SGB, Moura MV. Uso de substâncias psicoafetivas (SPAs): aspectos psicossociais, clínicos e terapêuticos. In: Costa MC, Souza RP. Adolescência; aspectos clínicos e psicossociais. São Paulo: Artmed; 2002.
37. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
38. Marinho AC, França ISX. Assistência pré-natal à adolescente grávida. In: França ISX, Lopes MEL. (Orgs.). Fios que tecem as malhas da história e da vida das mulheres. João Pessoa: Idéias; 2002.
39. Bocardí MIB, Mamede MV, Clapis MJ. Assistência pré-natal na adolescência: o espaço das adolescentes e dos profissionais de saúde. In: Bessa LF, Cunha MA, Ferreira TF. (Orgs.) Saúde da mulher: desafios a vencer. Rio Branco: EDUFAC; 2004.
40. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de assistência à saúde integral do adolescente. Departamento de assistência e promoção à saúde. Normas de atenção à saúde integral do adolescente. Serviço de assistência à saúde do adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 1995.
41. Ribeiro ERO, Barbieri MA, Bettiol H, Silva AAM. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. Revista de Saúde Pública. [Internet]. 2000 [cited 2016 Jan 21];34(2):136-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1948.pdf>
42. Sabroza AR, Leal MC, Gama SGN, Costa JV. Perfil sociodemográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do município do Rio de Janeiro - Brasil - 1999-2001. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2016 Jan 23];20(1):112-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n1/12.pdf>
43. Yazlle MEHD. Gravidez na adolescência. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2006 [cited 2016 Jan 21];28(8):443-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000800001&script=sci_arttext

Submissão: 13/02/2016

Aceito: 04/06/2016

Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Rejane Marie Barbosa Davim
Residencial Villaggio Di Firenze
Avenida Rui Barbosa, 1100
Bloco C, Ap. 804
Bairro Lagoa Nova
CEP 59056-300 – Natal (RN), Brasil