

Meninas de Luz: uma abordagem da enfermagem na gravidez na adolescência

Shining Girls – a nursing's approach about adolescent pregnancy

Tainan Pires de Oliveira*
Ana Paula Alencar do Carmo*
Antônia Pereira da Silva Ferreira*
Isolina de Lourdes Rios Assis**
Xisto Sena Passos***

Resumo

Introdução – A gravidez na adolescência é um problema social, e vem aumentando consideravelmente entre a população brasileira. Este estudo teve como objetivo compreender o contexto social que tem favorecido o aumento nos índices de gestação na adolescência. **Material e Métodos** – Pesquisa quanti-qualitativa, através de entrevista com questionário com questões semi-estruturadas. **Resultados** – Foram entrevistadas 34 adolescentes entre 14 e 18 anos de idade atendidas no Centro Social Dona Gercina Teixeira no período de outubro de 2008. Das gestantes entrevistadas 38,2% estavam com 18 anos, 58,8% estão amasiadas com o pai da criança, 91,2% se encontram na primeira gestação, 38,2% residem em área urbana, 47,1% iniciaram a vida sexual entre 12-14 anos, 58,8% relataram possuir um bom relacionamento com os pais. **Conclusões** – O estudo demonstrou que a gravidez precoce acontece em um contexto social onde fatores como escolaridade, aspectos familiares e nível socioeconômico são menos favorecidos, revelando um problema que deve ser revisto por todos: família, escola, profissionais da área da saúde e os gestores públicos. Priorizando esta atenção para as adolescentes, estaremos orientando-as na parte preventiva, para que seu desenvolvimento, tanto físico, como mental e psico-espiritual, possa transcorrer sem intercorrências, propiciando assim uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Cuidados de enfermagem

Abstract

Introduction – The adolescent pregnancy is considered a social problem that is having a fast growing between the Brazilian's population. The present study had the objective to comprehend the social context that had favored an increase in the report of adolescent pregnancy. **Material and Methods** – Quantitative and qualitative research through interview based on a questionnaire with semi-structured questions. **Results** – Were interviewed 34 adolescents between 14 and 18 years old attended in the Centro Social Dona Gercina Borges Teixeira during the period of October of 2008. The following results were found: 38,2% were 18 years old, 58,8% were leaving together with the baby's father, 91,2% were in the first pregnancy, 38,2% leave in a urban area, 47,1% began their sexual life between 12-14 years old, 58,8% reported to have a good relationship with their parents. **Conclusions** – Our study showed that adolescent pregnancy occurs in a social context where factors like scholarship, family aspect and social and economic level are unless favored, showing a problem that should be reviewed by all: family, school, health professionals and the government. By putting this attention on priority to those adolescents, we will be giving the preventive side directions, so that hers development, physical, mental and spiritual can elapse without intercurrence, propitiating a better quality of life.

Key words: Pregnancy in adolescence; Nursing care

* Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP). E-mail: tainanpires@gmail.com

** Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UNIP. E-mail: isolinarios@hotmail.com

*** Doutor em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da UNIP. E-mail: xisto.sena@gmail.com

Introdução

A palavra *adolescer* vem do latim e significa desenvolver-se, crescer¹⁶. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é a fase do ciclo da vida situado entre 10 e 20 anos, podendo ainda ser subdividida em adolescência inicial, entre 10 e 14 anos e adolescência final, dos 15 aos 20 anos de idade. É uma fase do desenvolvimento humano caracterizada pela passagem à juventude e que começa após a puberdade, onde ocorre o desenvolvimento pleno do organismo²⁴. Muitas vezes, uma fase considerada como “a passagem para um novo mundo”, nessa etapa o jovem faz descobertas e tem novos anseios, ocorrem alterações físicas, psíquicas e sociais, uma maturação no nível do intelecto onde o adolescente procura entender quem é e qual o seu real papel na sociedade¹.

Na sociedade contemporânea, vem se tornando cada vez mais comum a iniciação precoce da atividade sexual, o que acaba trazendo sérias consequências para os adolescentes envolvidos. A gravidez na adolescência, por muitas vezes, ocorre de maneira indesejada, inesperada, levando a jovem a mudar completamente seu modo de viver e de estar na sociedade¹⁷. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), fundamentados em pesquisas realizadas no ano de 2007, houve um aumento significativo de adolescentes grávidas de 1996 a 2007. Em 1996 de todos os casos registrados de gestação, 6,9% eram de adolescentes, no ano de 2000 foram registrados 689 mil partos em adolescentes (um total de 30% de todos os partos realizados nesse ano). No Brasil, anualmente, são realizados aproximadamente 700 mil partos em adolescentes, desse total 1,3% são em jovens de 10 a 14 anos²².

Este estudo teve como objetivo compreender o contexto social que tem favorecido o aumento nos índices de gestação na adolescência.

Material e Métodos

Para desenvolver essa pesquisa optou-se pela abordagem quanti-qualitativa, onde foi utilizado o método em que ocorre uma associação de análise estatística e investigação dos significados das relações humanas, podendo assim privilegiar a pesquisa em questão de forma

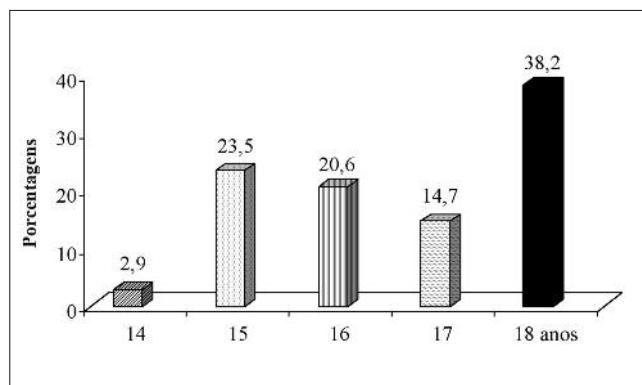


Gráfico 1. Idade das entrevistadas

a facilitar a interpretação dos dados obtidos⁹.

Foram pesquisadas 34 adolescentes grávidas que obedeceram aos critérios de inclusão: faixa etária de 14 a 18 anos de idade, que concordaram em participar da pesquisa e, juntamente com os pais ou responsáveis, receberam explicação detalhada sobre a finalidade e objetivo do estudo e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em Estudo Científico. Essas jovens fazem parte do Projeto Meninas de Luz e são atendidas no Centro Social Dona Gercina Borges Teixeira, projeto esse desenvolvido pela Organização das Voluntárias de Goiás (OVG) iniciado no ano de 1999 e que oferece assistência multidisciplinar às jovens gestantes. Essas adolescentes se dirigem ao Centro Social para receberem palestras educativas ministradas pelos próprios profissionais que atendem na unidade e consultas médicas, psicológicas, odontológicas e nutricionais.

Foi garantido o anonimato dos sujeitos participantes desta pesquisa, bem como o direito de retirar-se do estudo, a qualquer momento, sem sofrer nenhum prejuízo conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Após o consentimento das entrevistadas, foi oferecido um roteiro de entrevista com questões semi-estruturadas com o total de 30 perguntas, englobando aspectos pessoais, familiares, conjugais e sócioeconômicos. Realizou-se a coleta de dados após autorização do Comitê de Ética, durante o período de outubro de 2008, com as turmas do matutino e vespertino. Após a coleta dos dados, os mesmos foram transcritos para planilhas do *Microsoft Excel for Windows*, para análise estatística e conversão em gráficos e tabelas. Posteriormente a uma leitura vertical e horizontal de todas as entrevistas realizadas, ressalta-se a inserção de transcrições literais de parte dos depoimentos das participantes, buscando, no contexto das respostas, os pontos comuns para a construção das categorias.

Resultados e Discussão

A idade das adolescentes concentrou-se nos 18 anos, 13/34 (38,2%), seguido de 8/34 (23,5%) com 15 anos, 7/34 (20,6%) com 16 anos, 5/34 (14,7%) com 17 anos e apenas 1/34 (2,9%) com 14 anos de idade (Gráfico 1). Pelloso *et al.*²⁰ (2002) revelaram que a taxa de gravidez na adolescência entre 15-19 anos vem aumentando devido a ele-

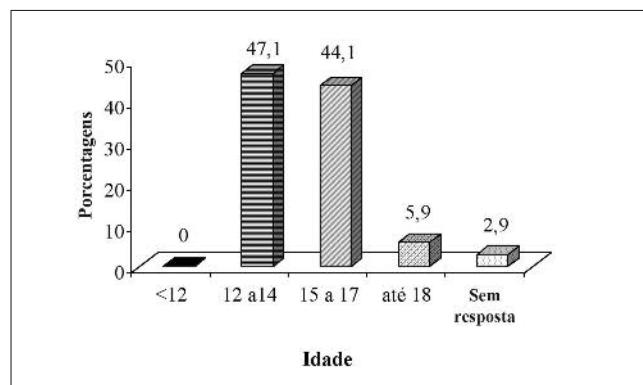


Gráfico 2. Idade de início da atividade sexual

vação da taxa de fecundidade e início precoce de relações sexuais, essa alta incidência foi também constatada por outros autores^{3,26}. No quesito estado civil, do total de entrevistadas 20/34 (58,8%) relataram serem amasiadas, 5/34 (14,7%) estão casadas, 6/34 (17,6%) estão namorando e 3/34 (8,8%) estão solteiras (não estão juntas com o pai da criança), dados não mostrados. O fato de a grande maioria estar em união consensual com o parceiro pode ser observado em outras pesquisas^{8,10-11,23,27,30}. Autores acreditam que essa união aconteça como algo reparador²⁰.

Das gestantes pesquisadas, 31/34 (91,2%) se encontram na primeira gestação, 1/34 (2,9%) na segunda gestação e 2/34 (5,9%) na quarta ou mais gestações. O maior percentual encontrado também por outros autores destaca-se com as primigestas^{5,7,23} (Tabela 3).

Quanto à escolaridade apenas 3/34 (8,8%) concluíram o Ensino Fundamental, que compreende do 5º ao 9º ano, 12/34 (35,3%) têm Ensino Fundamental Incompleto, 15/34 (44,1%) possuem o Ensino Médio Incompleto e apenas 2/34 (5,9%) concluíram o Ensino Médio. Apenas duas das gestantes (5,9%) possuem emprego (Tabela 1). A maioria é responsável pelo trabalho em casa. Por vezes, pode-se justificar a gravidez precoce pela baixa escolaridade e baixa renda¹¹, as adolescentes que não estudam são mais vulneráveis a uma gestação precoce, a escola tem um papel preventivo importante, pois através dela são transmitidas informações sobre o corpo e também sobre métodos preventivos de gravidez^{4,6,12,17,23,30}. A falta de escolarização pode levar essas jovens a dificuldades de trabalho e profissionalização.

A grande maioria das adolescentes, 26/34 (76,5%) relatou fazerem amizades com facilidade (Tabela 1), 11/34 (32,2%) conseguem tomar decisões sozinhas e rapidamente e 16/34 (47,1%) possuem alguma crença religiosa, dados não mostrados. Oliveira¹⁷ (1998) revelou que a igreja tem papel fundamental, juntamente com comuni-

dade, na manutenção do caráter dos jovens.

Quando questionadas sobre a moradia, 13/34 (38,2%) residem em área urbana e em um total de 14/34 (41,2%) das residências possui saneamento básico. O número de pessoas que moram na mesma casa é de 3-5 para 16/34 (47,1%) das adolescentes, esse dado também foi confirmado em pesquisa⁴ (Tabela 1). Achado esse que pode ser atribuído ao baixo nível econômico das adolescentes, onde a família é numerosa ou outros parentes residem na mesma casa. Apenas 9/34 (26,5%) dessas adolescentes possuem uma renda familiar superior a um salário mínimo (Tabela 1), a baixa renda e condições precárias são sugestivas da iniciação sexual precoce entre os jovens^{11-12,30}. Um total de 30/34 (88,2%) das jovens utiliza apenas hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), dados não mostrados.

A maioria das mães adolescentes, 16/34 (47,1%), iniciou a vida sexual entre os 12-14 anos dados estes confirmados por vários pesquisadores que enfocam este assunto^{15,17-18,20-21} (Gráfico 2), sendo que apenas 3/34 (8,8%) engravidaram na primeira relação sexual. Do total das jovens que conheciam algum método contraceptivo somou-se 25/34 (97,1%), sendo que 25/34 (73,5%) faziam uso de algum método, 16/25 (64%) faziam uso de anticoncepcional oral e 7/25 (28%) de preservativos (Tabela 3). Oliveira¹⁷ (1998) afirmou que o conhecimento sobre os métodos contraceptivos aumentam com a idade e o nível escolar das pessoas, talvez, justificando assim o não uso por algumas adolescentes. A pílula foi o contraceptivo mais usado entre as adolescentes, dado esse comprovado por alguns autores^{13,19,21}, discordando apenas dos dados registrados por outro autor onde 80% dos entrevistados não utilizavam nenhum método²³. Schilichting *et al.*²⁶ (2005) relataram que o não uso de contraceptivos por parte de algumas adolescentes se deve a vergonha de impor o que elas pensam aos parceiros, já Luiz e Borgetti¹⁴ (2005) afirmaram que a não utilização dos méto-

Tabela 1. Dados socioeconômicos das entrevistadas e condições de moradia

Dados	Resultados (%)
Escolaridade	
Ensino Fundamental Incompleto	12 (35,3)
Ensino Fundamental Completo	3 (8,8)
Ensino Médio Incompleto	15 (44,1)
Ensino Médio Completo	2 (5,9)
Ensino Superior	0
Cursos Profissionalizantes	0
Sem resposta	2 (5,9)
Trabalho fixo	2 (5,9)
Renda mensal superior a um salário mínimo	9 (26,5)
Interação Social	
Faz amizades com facilidade	26 (76,5)
Prefere ficar sozinha/ não se adapta a lugares novos	8 (23,5)
Condições de moradia	
Área urbana	13 (38,2)
Com saneamento	14 (41,2)
Habitantes na residência	
0-2	13 (38,2)
3-5	16 (47,1)
> 5	3 (8,8)

Tabela 2. Dados consideráveis sobre o pai da criança

Dados	Resultados (%)
Idade do pai da criança	
> que a mãe	30 (88,2)
< que a mãe	1 (2,9)
= a mãe	3 (8,8)
Possui emprego	26 (76,5)
Estuda atualmente	7 (20,6)

Tabela 3. Aspectos pessoais e gestacionais das adolescentes

Dados	Resultados (%)
Engravidaram na primeira relação sexual	3 (8,8)
Conhecia algum método contraceptivo	33 (97,1)
Fazia uso de algum método contraceptivo	25 (73,5)
Anticoncepcional oral	16 (64,0)
Preservativos	7 (28,0)
Os dois	1 (4,0)
Número de gestações	
1	31 (91,2)
2	1 (2,9)
3	0
4 ou mais	2 (5,9)

dos advém de duas razões, primeiro um condicionamento cultural e segundo situações sociais prementes, onde muitas vezes, a situação conjugal, expectativas da família e o acesso aos meios de saúde determinarão se as jovens farão uso ou não de algum método preventivo.

Com relação ao pai da criança, em 30/34 (88,2%) dos casos o pai da criança tem idade superior ao da mãe, fato esse que talvez possa ser explicado pela ausência, em muitos casos, da figura paterna na vida dessas adolescentes, que buscam em parceiros mais velhos uma base sólida e confiável^{21,29}, 26/34 (76,5%) possuem emprego; 7/34 (20,6%) estão estudando atualmente (Tabela 2) e 31/34 (91,2%) aceitaram bem a gravidez, dados não mostrados.

Quando questionadas sobre o relacionamento familiar, 20/34 (58,8%) relataram possuir uma relação muito boa com os pais, sendo que na maioria dos casos elas se referiam apenas as mães, por motivo de separação dos pais ou por não viverem juntas ou nunca terem conhecido o pai. Peloso *et al.*²⁰ (2002) interligaram a gravidez precoce ao aspecto familiar e sua desestrutura, pois é através do relacionamento familiar que são transmitidos valores e atitudes. Vieira²⁸ (2004) afirmou que a imposição de limites paternos e a ausência de esclarecimentos são, também, responsáveis pela gestação na adolescência. A gestação adolescente pode também ser atribuída à ausência do pai, buscando no comprometimento com o parceiro a figura paterna ausente em sua vida²¹. Quanto à escolaridade 21/34 (61,8%) dos pais possui o Ensino Fundamental Incompleto, dado esse que pode ser um fator contribuinte à falta de comunicação entre pais e filhos, pois a eventual dificuldade em dialogar com os filhos se deve por limitações de escolaridade⁸, dados não mostrados. A maioria dos pais, 15/34 (44,1%), tem uma jornada de trabalho de 8 horas por dia, Santos²⁵ (1999) atribuiu a ausência dos pais na vida dos filhos a esse atual modo de vida, sobrecarregado por trabalho, o que acaba dificultando ainda mais a integração entre eles, dados não mostrados. Sobre o relacionamento entre os pais 11/34 (32,3%) das jovens relataram ser ruim, dados não mostrados.

Quanto aos sentimentos com relação à gravidez apenas uma não respondeu, e duas não souberam descrever, a grande maioria descreveu gostar e estar muito feliz, o fato da felicidade com a gestação pode ser verificada em outro estudo³⁰.

“Me sinto feliz, apesar de todos os problemas que enfrentei, agora me sinto mais feliz e realizada.” (E1)

“Era o que eu + pedi a Deus nesse tempo estou feliz e o que eu + quero.” (E2)

“Bom porque eu vou ter uma pessoa que eu amo que vai sair de mim e que vai me amar como eu vou amar ele.” (E3)

“Muito bom apesar de dúvidas, e muita dificuldade, o pai da criança me abandonou, mais tenho esperanças de uma volta, amo muito minha criança, sei que tudo vai passar, ñ vejo a hora do bebê nascer e eu poder tocá-lo.” (E5).

Através das respostas pode-se observar um estado de satisfação com a gravidez, apesar de dúvidas a gestação é tida com alegria. Com base na resposta da E2, percebe-se o desejo pela gravidez, sentimento esse expressado também por outras entrevistadas, contradizendo o que muitos acreditam que a gravidez na adolescência é indesejada e inesperada.

“Eu era muito sozinha em casa e o meu sonho e do meu marido era ter um filho.” (E4).

“Minha gravidez foi planejada, pois é meu sonho ter um bebê.” (E10).

Nas outras respostas pôde-se observar que o medo ou a falta de apoio são fatores que interferem na aceitação total da gestação, não que não queiram, mas se sentem ou se sentiam de certa maneira, desconfortadas com o acontecimento da gestação inesperada.

“Mais ou menos nem tanto por ele e sim por, não ter apoio de ninguém.” (E6)

“No começo da gestação achei péssimo, queria até abortar não queria que minha vida muda-se, não queria deixar de ser uma adolescente sem responsabilidade, mas com muita ajuda da minha família e do meu namorado o pai do bebê agora estou melhor, aceito muito bem.” (E9)

Algumas adolescentes, de início, não aceitaram a gestação, mas agora já conseguem aceitar a idéia de serem mães. Segue abaixo, a resposta de duas entrevistadas, que descreveram tais sentimentos:

“De inicio queria morrer, agora aceito e gosto da idéia de se mãe.” (E7)

“No começo ruim no momento feliz.” (E8)

Ao analisar as respostas quanto à reação dos pais das adolescentes quando souberam da gravidez, destacam-se as seguintes:

“Minha mãe ficou chocada emagreceu 3 kg meu pai ficou sabendo pelo telefone pos estava viajando a trabalho em Tocantins como sou a caçula ele ficou muito triste até chorou isso me trouxe depressão, mas até hoje eu sinto que ela está magoada, mas está tudo bem e minha depressão passou.” (E9)

“Morava com o pai do bebê, minha mãe gostou mais meu pai ñ sei pois ñ conheço, minha avó me apoiou muito apesar das dificuldades que estão aparescendo.” (E5)

“Eles ficaram muito bravos mas depois ficaram de boa, hoje eles está super feliz com o netinho (a) mas também e a primeira.” (E11)

“Ficou brava com migo mais aceitou de boa.” (E12)

“Minha mãe ficou super irritada, meu padrasto me fez sair de casa. Com isso fui morar sozinha e sofri crise de depressão.” (E7)

“A minha mãe me mandou embora de casa meu pai nunca me ajudou agora que ele não ajuda mesmo.” (E6)

Através das respostas pode-se verificar que apesar da aceitação por parte das adolescentes as famílias enfrentaram grandes conflitos por ser um acontecimento inesperado²⁷.

Em pesquisa, Marciano *et al.*¹⁵ (2004) verificaram que as adolescentes que se encontravam em uma relação estável com o parceiro ficaram felizes com a descoberta da gravidez. Neste estudo pôde-se verificar tal fato, pois a grande maioria se encontra amasiada ou casada com o pai da criança e demonstraram o desejo pela gravidez, e colocam-na como a realização de um sonho.

Conclusões

Está se tornando cada vez mais comum na sociedade atual a gravidez entre as adolescentes, pois as mesmas estão iniciando a vida sexual precocemente, fato que pode ser percebido antes da pesquisa e confirmado com ela. Observa-se que fatores como escolaridade,

aspectos familiares, níveis socioeconômicos são fatores predisponentes a uma gravidez precoce. É de extrema importância que haja diálogo entre os pais, professores e profissionais de saúde com os adolescentes, como forma de esclarecimento e informação. Por vezes, os pais sentem vergonha em dialogar com seus filhos o que acaba por gerar jovens mal instruídos que iniciam a vida sexual com pouco ou sem nenhum conhecimento do corpo e das consequências advindas de um comportamento impensado.

Estudos afirmam que quando o jovem tem um bom vínculo com os pais, quando as escolas promovem a educação sexual, discutindo sobre o tempo certo em que o corpo está pronto para ter relações e gerar um filho, há uma baixa probabilidade de gravidez precoce²⁰.

Conclui-se com esta pesquisa, que a gravidez precoce acontece em um contexto social onde fatores como escolaridade, aspectos familiares e nível socioeconômico são menos favorecidos, revelando um problema que deve ser revisto por todos: família, escola, profissionais da área da saúde e os gestores públicos, contando com o apoio de instituições religiosas e da comunidade. Priorizando esta atenção para as adolescentes, estaremos orientando-as para que seu desenvolvimento, tanto físico, como mental e psico-espiritual, possa transcorrer sem intercorrências, propiciando assim uma melhor qualidade de vida.

Referências

1. Altmann H. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. *Educ Rev.* 2007;46:287-310.
2. Ballone GJ. Gravidez na adolescência. In: *Psiqweb*, Internet. [acesso 24 out 2008]. Disponível em: <http://www.psqiweb.med.br>.
3. Bittencourt MRV. O perfil da gestante adolescente em instituições públicas de Anápolis-GO. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Anápolis: Centro Universitário de Anápolis, UniEvangélica; 2004.
4. Borges ALV, Schor N. Trajetórias afetivo-amorosas e perfil reprodutivo de mulheres adolescentes residentes no município de São Paulo. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2005;5(2):163-70.
5. Carniel EF, Zanolli ML, Almeida CAA, Morcillo AM. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2006;6(4):419-26.
6. Dadoorian D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicol Ciênc Prof.* 2003. [acesso 10 out 2008]. Disponível em: http://www.scielo.psi.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932003000100011&lng=es&nrm=iso&tlang=pt.
7. Diário online. Adolescentes grávidas. [acesso 5 out 2008]. Disponível em: <http://blogs.odiariorama.com.br/edsonlima/2007/12/06/adolescentes-gravidas>.
8. Esteves JR, Menandro PRM. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. *Estud Psicol.* 2005 set-dez; 10(3). [acesso 14 set 2008]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
9. Figueiredo NMA. Método e metodologia na pesquisa científica. São Paulo: Yendis; 2007.
10. Freitas GVS, Botega NJ. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Rev Assoc Méd Bras.* [acesso 23 out 2008]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-4230200300039&tlang=en&nrm=iso.
11. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad Saúde Pública.* 2002;18(1):153-61.
12. Guimarães EMD. Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. *Pediatr Mod.* 2001;37 (ed esp):29-32.
13. König AB, Vieira IM, Benetti S. Gravidez na adolescência. *Iniciação.* 2003;12:130-9.
14. Luiz LT, Borguetti CRM. Gravidez na adolescência. *Rev Âmnio.* 2006.
15. Marciano E, Chao GF, Chao OWH, Câmara PO, Monego ET. Influências e motivações na exposição à gravidez na adolescência. *Aixixá do Tocantins*, 2003. *Rev UFG.* 2004;6 (nº esp).
16. Michaelis. Dicionário virtual. [acesso 2 out 2008]. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br>
17. Oliveira MW. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. *Cad CEDES.* 1998;19(45):48-70.
18. Pantoja ALN. “Ser alguém na vida”: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(supl 2):335-43.
19. Pauta S. Sexo na adolescência: controle ou incentivo? [acesso 29 out 2008]. Disponível em: <http://www.pautasocial.com.br/artigo.asp?idArtigo=442>.
20. Peloso SM, Carvalho MDB, Souza EOA. O vivenciar da gravidez na adolescência. *Acta Scientiar Maringá.* 2002;24(3):775-81. [acesso 29 out 2008]. Disponível em: http://www.ppg.uem.br/docs/ctf/saude/2002/19_sandra%20peloso_0%20vivenciar_075_02.pdf
21. Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório pré-natal. *Rev Latinoam Enferm.* 2004;12(5):745-50.

22. Picarelli, M. Cartilha da gravidez na adolescência. [acesso 12 out 2008]. Disponível em: http://www.picarelli.com.br/magali/cartilha_gravidez.htm
23. Reis E, Cavalcanti SMOC. O significado da gravidez para a adolescente. *Rev Saúde Dist Fed.* 2005;16(1/2):27-34.
24. Santos A, Carvalho CV. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. *Bol Psicol.* 2006;56(125):135-51.
25. Santos JRJD. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do jovem. *Cad Juventude Saúde Desenvolv.* 1999, v.1. [acesso 12 out 2008]. Disponível em: <http://www3.bireme.br/bvs/adolec/p/cadernos/capitulo/cap22/cap22.htm>
26. Schilichting LO, Dalazen A, Socha K. Gravidez precoce: uma reflexão. *Iniciação Rev Divulg Cient Univ Contestado.* 2005;14:165-72.
27. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev Latinoam. Enferm.* 2006;14(2):199-206.
28. Vieira RF. Gravidez na adolescência: uma abordagem psicosocial da mulher. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Anápolis: Centro Universitário de Anápolis, UniEvangélica; 2004.
29. Vitalle MSS, Amancio OMS. Gravidez na adolescência. [acesso 5 out 2008]. Disponível em: <http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm>
30. Ximenes Neto FRG, Dias MSA, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(3):279-85.

Recebido em 12/02/2009
Aceito em 31/3/2009