



## ARTIGO DE PESQUISA

### ASPECTOS QUE INFLUENCIAM A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

ASPECTS THAT INFLUENCE THE TEENAGE PREGNANCY  
ASPECTOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

*Daniel Nogueira Cortez<sup>1</sup>, Conceição Maria da Silva Zica<sup>2</sup>, Luciana Vaz Gontijo<sup>3</sup>, Andreza Oliveira Henriques Cortez<sup>4</sup>*

#### RESUMO

Estudo qualitativo, de abordagem descritiva com a aplicação da técnica de análise de conteúdo na sua vertente de análise temática sobre a gravidez na adolescência. O objetivo deste estudo foi analisar os aspectos relacionados à gravidez na adolescência na área de abrangência de uma equipe de saúde da família no município de Divinópolis. Como instrumento de coleta de dados foi utilizada entrevista semiestruturada. As adolescentes do estudo possuíam informações dos métodos contraceptivos, principalmente da camisinha e pílulas, mas não tinham a concepção do benefício e da importância desses métodos. Apesar de saberem das dificuldades existentes, as adolescentes, por vezes, almejavam a maternidade. A gravidez envolvendo adolescentes apresenta fatos característicos que devem ser destacados como influentes para a sua ocorrência, tais como: falta de informação e diálogo no ambiente familiar; abordagem inadequada desse tema nas escolas; poucos avanços nos serviços de saúde que articulem o planejamento familiar com a comunidade; e precariedade de políticas públicas que conscientizem os adolescentes sobre a importância da prevenção da gestação nessa fase da sua vida. **Descritores:** Adolescência; Gravidez na adolescência; Educação.

#### ABSTRACT

This study is characterized as a descriptive qualitative research approach applying the technique of content analysis on teenage pregnancy. The aim of this study was to analyze aspects related to teenage pregnancy in an area covered by a family health team in the city of Divinópolis. The semistructured interview was used as an instrument for data collection. The adolescents in this study had information on contraceptive methods, especially on condoms and pills, but didn't have any idea of the importance and benefits of those methods. Despite knowing the difficulties experienced, adolescents sometimes craved for motherhood. Pregnancy involving teens presents peculiar facts that should be highlighted as influential for its occurrence, such as lack of information and dialogue in the adolescents' family environment; no proper approach of this topic in schools; hardly any advancements in health services that combine family planning with community; and precarious public policies that make adolescents aware of the importance of preventing pregnancy at their age. **Descriptors:** Adolescence; Teenage pregnancy; Education.

#### RESUMEN

Estudio cualitativo, el enfoque descriptivo, con la técnica de análisis de contenido en su análisis temático arrojar sobre el embarazo adolescente. El objetivo de este estudio fue analizar los aspectos relacionados con el embarazo adolescente en un área cubierta por un equipo de salud de la familia en la ciudad de Divinópolis. Como se utilizó un instrumento de recolección de datos la entrevista semi-estructurada. Los adolescentes del estudio tenía información sobre los métodos anticonceptivos, especialmente los condones y píldoras, pero no tenían ni idea de la importancia y los beneficios de estos métodos. A pesar de conocer las dificultades, los adolescentes a veces anhelaba la maternidad. El embarazo presenta hechos que involucran adolescentes característica a destacar como influyente por su ocurrencia, como la falta de información y el diálogo en el entorno familiar, la idoneidad de este tema en las escuelas, los avances en los servicios de salud que combinan la planificación familiar con la comunidad y las políticas públicas consciente de que los adolescentes sobre la importancia de la prevención del embarazo en esta etapa. **Descritores:** La adolescencia; El embarazo en la adolescencia; Educación.

<sup>1</sup>Doutorando pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG, Professor Assistente II da Universidade Federal de São João del-Rei-UFESJ/Campus Centro-Oeste. <sup>2</sup>Enfermeira graduada pela Fundação Educacional de Divinópolis-MG/FUNEDI. <sup>3</sup>Enfermeira Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. <sup>4</sup>Enfermeira da Secretaria de Saúde de Divinópolis-MG, especialista em Gestão da Clínica na Atenção Primária pelo SENAC/MG.

## INTRODUÇÃO

O termo adolescência, além de possuir complexa determinação conceitual, encontra entraves também na sua demarcação temporal como forma de classificação. Para a Organização Pan-americana de Saúde (OPS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária que vai dos 10 aos 19 anos<sup>(1)</sup> e caracteriza-se por ser um período confuso, de contradições, de formação da identidade e da autoestima, repleto de responsabilidades e cobranças, desejado pela sensação da liberdade a ser adquirida, mas também temido<sup>(2)</sup>. Na realidade brasileira, muitas vezes os adolescentes, além dos conflitos próprios da faixa etária, convivem com outras questões, como a ocorrência de uma gravidez<sup>(3)</sup>.

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Para entender os possíveis fatores influenciadores das gestações nessa faixa etária, é preciso perceber a complexidade e a multicausalidade dos mesmos, que tornam as adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação<sup>(4)</sup>.

Dentro do contexto dessa faixa etária, em que conflitos e incertezas surgem com frequência, ainda existe o complicador da grande proporção de gestantes adolescentes em relação à população total e à de adolescentes. Estima-se que no Brasil um milhão de nascidos vivos a cada ano tem mães entre a idade de 10 a 19 anos, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos. No município de Divinópolis/MG, foco deste estudo, observa-se que para o total dos 216.000 habitantes, cerca de 16% correspondem à faixa etária de 10 a 19 anos. No ano de 2011, a segunda maior causa de internação no município foi decorrente da gravidez, parto e puerpério, ocupando um percentual de 18% do total das causas de

internação, sendo que deste total, 17% compreendeu a faixa etária de 10 a 19 anos<sup>(5)</sup>. Esse número elevado de gestantes remete a algumas reflexões. Se existem tantas informações disponíveis na mídia e nos serviços de saúde, além de métodos contraceptivos gratuitos, porque elas continuam engravidando precocemente? A partir desta perspectiva, este estudo tem como objetivo analisar os aspectos relacionados à gravidez na adolescência na área de abrangência de uma equipe de saúde da família no município de Divinópolis.

## MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa de abordagem descritiva com análise temática sobre a gravidez na adolescência. Através das informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), identificou-se a Equipe de Saúde da Família (ESF) que apresentava maior número de adolescentes gestantes como critério de escolha da área a ser pesquisada. Essa equipe atendia, no período de realização da pesquisa, a aproximadamente 4.700 pessoas, com o total de 890 adolescentes entre 10 a 19 anos.

As participantes da pesquisa foram adolescentes de 10 a 19 anos que estiveram grávidas no ano de 2009. As participantes que concordaram em participar da pesquisa, assim como seus responsáveis legais, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Das 14 adolescentes que estiveram grávidas em 2009, duas foram excluídas por não aceitar participar da pesquisa. As 12 participantes foram identificadas de G1 a G12. Para complementação da pesquisa, a enfermeira responsável pela ESF em questão também participou da entrevista e foi identificada por E. Os dados foram coletados por meio da aplicação de uma entrevista semiestruturada, sendo a pesquisa realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

FUNEDI/UEMG parecer 03/2010, respeitando aspectos éticos de acordo com resolução 196/96 que envolve seres humanos.

O processamento das informações contidas nas entrevistas foi efetuado por meio da organização dos dados para a aplicação da técnica de análise de conteúdo na sua vertente análise temática <sup>(6)</sup> identificando-se quatro categorias:

-conhecimento e uso de métodos contraceptivos pelas adolescentes;

-significado e perspectivas de ser mãe adolescente;

-orientações dos pais, das unidades de saúde e das escolas sobre sexualidade e prevenção de uma gravidez indesejada; e

-ações na ESF para prevenção de gravidez na adolescência.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecimentos e uso de métodos contraceptivos pelas adolescentes:

As adolescentes admitiram ter conhecimento dos métodos contraceptivos, contudo percebeu-se uma limitação desse conhecimento quanto aos tipos de contracepção. A maioria relatou como método anticoncepcional principal o preservativo masculino e a pílula, como descrito pela adolescente G2 de 17 anos “*pílula e camisinha... usava mais a camisinha...*” e G3 também de 17 anos “*ciclo 21 e camisinha...*”. Entretanto, ainda que mostrem um conhecimento da contracepção considerado adequado, alguns estudos sugerem que esse conhecimento seja superficial, limitando-se somente à informação da existência dos métodos, sem o domínio do seu uso correto, assim como das indicações, contraindicações e efeitos colaterais, falhas essas que podem acarretar uma gravidez<sup>(7)</sup>.

Algumas adolescentes relataram que a primeira gestação ocorreu por resistência do parceiro no uso de preservativo: “*para evitar eu nunca usei nada... porque eu não tomava*

*remédio e meu namorado não gostava de camisinha...*” (G11). Muitas vezes a mulher acata a decisão masculina do não uso de preservativos, o que a expõe ao risco de gestações não planejadas, além de exposição às doenças sexualmente transmissíveis<sup>(8)</sup>. As gestações não seriam um “desejo de ser mãe” da mulher, mas de sua submissão a decisões masculinas, por vezes contrárias aos seus planos e livre arbítrio. Desse modo, se as mesmas tiverem o conhecimento dos métodos anticoncepcionais, e não optarem por suas livres escolhas, não haverá nenhuma mudança de comportamento <sup>(8)</sup>. Esta mesma adolescente G11 de 18 anos relatou desconhecimento associado a pouca experiência sexual: “*e eu tinha pouco tempo que tinha iniciado a vida sexual ... então eu não tinha muita informação e minha mãe também nunca incentivou falando pra mim usar... sabe... acabou que eu engravidei...*” (G11). Ou seja, a informação que as adolescentes possuem sobre a necessidade do uso de contraceptivos não significa que elas possuam conhecimento para se prevenir adequadamente<sup>(3)</sup>.

De outra forma, outras adolescentes admitiram o conhecimento sobre métodos contraceptivos, mas tiveram intenção de engravidar: “*...resolvemos ter um filho porque eu gosto do rapaz que eu to e ele gosta de mim e... Agente ta junto e morando junto até hoje (... ) e decidimos ter o filho por isso, por gosta mesmo um do outro... achamos que já estava na hora...G1; ...uai... ((risos)) vontade mesmo ((de engravidar))... (G3); ...eu conheço camisinha, anticoncepcional... mas eu não usei porque eu queria engravidar... (G6); ...o meu marido que quis... ele falava que se engravidasse eu ia parar de fazer bagunça e consertar... e aí veio ela ((filha)) e eu consertei... ((risos))... (G10)”. Como se pode perceber, a gravidez também pode ser um recurso utilizado para dar significado social à vida das adolescentes,*

utilizando a maternidade como forma de serem percebidas e identificadas como mulheres “de respeito”<sup>(8)</sup>.

Significado e perspectivas de ser mãe adolescente:

De forma geral, para as adolescentes, ser mãe apresenta um significado positivo que ultrapassa as dificuldades da maternidade. No entanto, as mesmas apresentaram dificuldade para expressar tal significado, relatando de forma vaga, sugerindo pouca reflexão sobre essa responsabilidade: “...*ser mãe significa tudo... porque depois de ser mãe a gente cria mais responsabilidade... coisa que eu nunca imaginava...* (G4); ...*ser mãe pra mim é tudo, é carinho... é amor... é ficar do lado dela e cuidar dela (...)* foi muito bom ser mãe... (G7); ...*ser mãe pra mim hoje é a melhor coisa que aconteceu na minha vida... me vejo mais cabeça...* (G12)”.

Poucos estudos retratam o significado da maternidade adolescente, o que sugere a necessidade de compreender o significado da maternidade, partindo-se das vivências das mães adolescentes<sup>(9)</sup>. Amadurecer para algumas jovens mães é desempenhar responsabilidades de adultos, como cuidar da casa, do marido e dos filhos<sup>(10)</sup>. A maternidade insere a adolescente na vida adulta pelas mudanças e pelo modo de ver e enfrentar o mundo, pois aí então ela deixa de ser adolescente para assumir responsabilidade de adulta, como relatam as entrevistadas: “...*antes eu me via uma menina... eu era muito infantil... agora me vejo uma mulher ... hoje eu tenho responsabilidade de casa e tudo... cuidar de marido e filho... arrumar casa... fazer compra...então a cabeça da gente muda de uma hora pra outra... de adolescente agente passa por mulher...(...)* (G11); ...*me vejo hoje uma mulher né...tenho casa...filho...marido... num sô mais criança...* (G12)”.

Talvez essas adolescentes não saibam que a gestação exige da mulher um amadurecimento e preparo biológico e psicológico, além de condições socioeconômicas suficientes para prover e educar o filho. Por mais que a adolescente não tenha consciência das suas necessidades, quando engravida, suas percepções podem ser influenciadas positivamente, ou nem sempre, pelo instinto da maternidade em ação, mesmo que se trate de uma “adolescente que também é mãe”<sup>(2)</sup>. Nesse sentido, na ausência de projeto de vida, a maternidade para a adolescente pode ser uma forma de reconhecer a si mesma, ser reconhecida em seu ambiente de convívio e marcar seu espaço na família. A adolescente pode ver a maternidade como uma ocupação, um papel que dá sentido a sua vida<sup>(3)</sup>.

Observamos nas entrevistas que algumas das adolescentes manifestaram desejo de continuar os estudos, fazer faculdade, trabalhar e desejavam oferecer um futuro melhor para seus filhos, dentro de suas perspectivas de futuro. Após o nascimento do filho, a jovem mãe continua a ter sonhos, planeja estudar, trabalhar e investir na qualidade da relação mãe-filho, com a determinação de que seu filho não irá passar pelo que elas passaram<sup>(11)</sup>. Neste sentido, as adolescentes expuseram suas perspectivas de futuro: “...*no futuro quero voltar a estudar... paga tudo pra minha filha... estudo e tudo...* (G1); ...*dar um futuro bom pro meu filho, pra ele não passa por que nos passamos...* (G4); ((no futuro)) *terminar meus estudos e fazer uma faculdade... se Deus quiser...* (G6)”. Analisando-se os relatos recém-enfocados, evidencia-se que as perspectivas para o futuro da vida das mães adolescentes continuam a existir após o nascimento dos filhos, mesmo que a gravidez marque ou altere suas vidas<sup>(12)</sup>. Orientações dos pais, das unidades de saúde e das escolas sobre sexualidade e prevenção de uma gravidez indesejada:

As informações recebidas pelos jovens estão apoiadas em valores que priorizam a manutenção do sistema familiar; os pais não percebem que poderiam orientar as suas filhas sobre a sexualidade e, por causa disso, essas orientações são obtidas por meio de amigas e colegas de escola, longe dos olhos dos pais<sup>(13)</sup>. As entrevistadas expuseram que não tiveram orientações em casa, porque não tinham liberdade de conversar sobre o assunto com seus pais: “*não... Eu conversava mais com meus amigos e não tinha liberdade com meus pais não... (G3); (... Não conversava nenhuma vez com eles ((pais))... eu não tinha liberdade(...)*” (G4); *conversava nada...nada...nada... não tinha abertura com eles ((pais))... (G10); eu não tinha diálogo com meus pais sobre isso não...minha mãe era muito ignorante como eu tinha falado antes...meu pai então.. não tinha nenhuma abertura com ele não... (G11)*”. De acordo com tais falas, as adolescentes não se sentiam à vontade de conversar sobre orientações sexuais com seus pais por vergonha e receio. Elas se sentiam mais livres para esse tipo de conversa nos grupos de convivência como o das amigas e o das colegas da escola.

As informações que os pais passam para as adolescentes podem ser confusas, uma vez que não têm clareza dos valores que desejam transmitir aos filhos, o que faz com que eles entendam de forma ambígua. Atualmente as adolescentes falam mais sobre sexo com os pais; contudo, as conversas são apenas superficiais, não esclarecem sobre a necessidade de alguns cuidados antes da iniciação sexual e do conhecimento adequado dos métodos contraceptivos<sup>(13)</sup>. Dentro dessa lacuna, os adolescentes procuram os amigos, mas as conversas por vezes são desviadas no sentido da banalização e da vulgarização, deixando sérias dúvidas sobre a validade do conteúdo e a seriedade do diálogo.

No entanto, vale registrar que existem adolescentes que tiveram a liberdade de

conversar com os pais e estes lhes apresentaram informações sobre a prevenção da gravidez e os riscos que ela pode causar, como relatam as adolescentes a seguir: “*tive, a mãe sempre conversava comigo e me explicava... (G5); a mãe conversava tudo de sexualidade comigo e prevenção(...)* se eu engraidei foi por sem-vergonhice mesmo... (G8); *eu conversava com minha mãe sobre o assunto, minha mãe me orientava muito... (G9)*”.

Para que a prevenção da gravidez seja um tema aberto entre pais e filhos, é preciso construir e ter intimidade suficiente nas conversas em casa, a fim de conhecer, entender e prevenir, pois uma jovem não consegue prevenir algo que não conhece. Para os adolescentes atentos e responsáveis, essas informações seriam rapidamente transformadas em conhecimentos e colocadas em prática para a prevenção da gravidez.

Observou-se que, entre as adolescentes entrevistadas, houve conhecimento sobre sexualidade nas escolas, mas o uso de medidas de prevenção às vezes não acontecia: “*na escola também tive, lá eles ((professores)) davam palestras...(G5); eu aprendia na 8ª série na aula de ciências sobre DST e gravidez indesejada (G8); eu tive orientação na escola... eles sempre pediam para usar camisinha nas relações para evitar gravidez e doenças... (G9)*”. Para alguns autores, a escola é um lugar privilegiado para a realização de educação sexual formal e articulada, pois crianças e adolescentes permanecem um tempo significativo na escola, e as primeiras vivências amorosas acontecem em idade escolar. Além do mais, existem na instituição os recursos humanos e materiais para a concretização adequada da educação nessa área<sup>(14)</sup>.

Notou-se nas entrevistas que determinadas adolescentes não procuravam o serviço de saúde para orientações de prevenção pela falta do desejo, como expõe a

adolescente G10, de 17 anos: *“Eu nunca procurei posto de saúde por não querer mesmo...”* Do mesmo modo, a jovem G12, também com 17 anos, não procurou o serviço de saúde por não ter curiosidade: *“Nunca procurei o posto para prevenção não... nunca tive curiosidade sabe...”*. A assistência e a construção de políticas públicas para atender as necessidades dos jovens precisam ser discutidas, pois eles não são assistidos adequadamente nas unidades de saúde, no âmbito escolar e na família<sup>(15)</sup>.

Observa-se a falta de espaço desses indivíduos no meio familiar, na escola e nos serviços de saúde. A maioria das entrevistadas possuía vergonha e falta de diálogo com seus pais, falta de iniciativa de formação de sexualidade e prevenção, eram desassistidas nas escolas e não procuraram as unidades de saúde por não quererem, por falta de curiosidade, ou por vergonha de procurar um profissional de saúde.

Ações na Equipe de Saúde da Família para prevenção de gravidez na adolescência:

A ESF é responsável pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, assim como na manutenção da saúde da comunidade. Um objetivo específico da ESF é a produção social da saúde, por meio da troca de informações e experiências entre as equipes de saúde e a comunidade para com a Educação em Saúde<sup>(16)</sup>. A mesma deve oferecer condições para que as pessoas desenvolvam o senso de responsabilidade, tanto por sua própria saúde, como pela saúde da comunidade.

O discurso do profissional da ESF revelou que os integrantes da equipe trabalhavam com uma população maior que o preconizado para uma ESF. De acordo com o Ministério da Saúde, o número limite de pessoas adstritas

de uma equipe é de 4.000<sup>(17)</sup>. Como discutido no método, essa ESF da pesquisa atende cerca de 4.700 pessoas, o que dificulta o trabalho assistencial de prevenção, promoção e tratamento da população adstrita.

Outra situação levantada é que, de forma geral, a população atendida era de classe socioeconômica precária e que apresentava como principal recurso aos cuidados de saúde em questão o Sistema Único de Saúde (SUS). Esta última situação aumentava consideravelmente a demanda de serviços e atendimento à população. A entrevistada justificou a dificuldade da realização das práticas de prevenção pela sobrecarga de trabalho voltado ao modelo curativo por causa da demanda da população: *“na verdade é pouco o que agente faz perto de que uma estratégia de saúde da família poderia fazer... mas isso eu até justifico... por eu trabalhar numa área com uma população grande... uma população carente...que exige muito da gente... então ... na verdade agente não está fazendo muito... muita atividade de prevenção e de promoção... porque agente está trabalhando muito com o curativo... (E)”*.

Os profissionais necessitam buscar parcerias com outros setores a fim de obter melhor e maior efetividade nas ações de prevenção dirigidas ao grupo de adolescentes. O município estabelece parceria com a universidade federal e eles contribuem nas abordagens do planejamento familiar nas escolas, como relatou a entrevistada abaixo: *“...mais ou menos uma vez por semestre acontece uma abordagem na escola... foi uma parceria excelente que o município fez com a universidade federal porque os estagiários de lá tem que fazer uma abordagem na questão de planejamento familiar então eu conto com a ajuda deles... algumas vezes eu fui junto e outras vezes eu ajudei a orientá-los... (E)”*.

Os profissionais de saúde devem conquistar a confiança das adolescentes<sup>(18)</sup>. Na

ESF é necessário criar espaços para os adolescentes, para que sintam prazer em frequentar o serviço de saúde e possam discutir assuntos de interesse deles, como descrito na fala do profissional da ESF: *“...a ajuda mais importante que podemos fazer diante da nossa realidade é de estar sempre de portas abertas para os adolescentes na unidade... os agentes de saúde sabem disso... então assim a gente não tem hora pra chegada de adolescentes que querem conversar sobre métodos de contraceptivos... então eles sabem...os agentes sabem...que a qualquer momento eles podem chegar para conversar... (E)”*.

Quanto às ações de prevenção, o relato da enfermeira evidenciou que sempre atrás de uma adolescente desinformada há uma amiga também sem informação, sendo este também um momento de fazer uma busca ativa, orientando o adolescente a levar seus amigos ao serviço de saúde: *“...quando chega um adolescente me relatando que está fazendo sexo sem proteção além de orientar que o mais importante é o preservativo por causa das DSTs... sempre vou fazer disto uma busca ativa em relação às outras... também porque se elas tão as amigas tão também então eu já oriento tudo direitinho ...já prescrevo métodos contraceptivos pra elas converso direitinho tudo que tem pra conversar... e... já peço fala pra suas amigas virem conversar comigo porque nisso uma sempre vai puxando várias outras... (E)”*.

As mudanças políticas, a promoção de saúde e a prevenção de gestações não planejadas precisam ser melhor trabalhadas nos diversos meios sociais brasileiros. Um dos maiores desafios dos serviços de saúde é manter o uso consistente do preservativo entre as adolescentes que tenham iniciado precocemente a vida sexual sem proteção, reduzindo os índices da gravidez não planejada, além das doenças relacionadas ao ato sexual<sup>(18)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência pode ser encarada como um problema social, o que torna o estudo das causas e carências desse tema ainda mais estimulante e desafiador. As adolescentes, independentemente da classe econômica a que pertencem ou da educação que recebem, apresentam, nessa fase de desenvolvimento físico e psicológico, o interesse pelo início de vida sexual ativa, o que acarreta uma série de mudanças e experiências que podem trazer consequências nem sempre positivas.

A gravidez envolvendo adolescentes apresenta fatos característicos que devem ser destacados como influentes e decisivos para sua ocorrência, tais como: falta de informação e diálogo no ambiente familiar; abordagem inadequada deste tema nas escolas; poucos avanços nos serviços de saúde que articulem o planejamento familiar com a comunidade; e precariedade de políticas públicas que conscientizem os adolescentes sobre a importância da prevenção da gestação nessa fase da sua vida, ou que lhes permitam fazer o seu planejamento. A pesquisa nos mostrou que, apesar de saberem das dificuldades vividas, algumas adolescentes ainda almejavam a maternidade. As adolescentes do estudo tinham informações dos métodos contraceptivos, principalmente da camisinha e pílulas, mas não tinham a concepção real do benefício e da importância do uso desses métodos.

O incentivo a essas adolescentes para que se dirijam precocemente à ESF a fim de buscarem orientações e um plano de prevenção adequado aos seus estilos de vida e rotina seria, talvez, uma conquista como primeiro passo de um projeto maior a ser feito com a população. A ESF foco da pesquisa em questão tentava trabalhar a prevenção da gravidez na adolescência, apesar da sobrecarga de trabalho e atividades.

Enfim, a posição que o tema gravidez na adolescência ocupa na agenda de órgãos governamentais ainda não está perto do ideal. Afinal, tal problema deveria receber atenção equivalente a de outros problemas que geram riscos e custos não só ao município como ao país. Em vista disso, percebe-se a dimensão do papel social do combate à gravidez na adolescência não só para a saúde pública, mas para toda a população em geral.

## REFERÊNCIAS

- 1- World Health Organization (WHO). Adolescent health. 2013. [acesso em 2013 jan 03]. Disponível em: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/)
- 2- Moreir TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2008; 42(2):312-20.
- 3- Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia (Ribeirão Preto).* 2010; 20(45):123-31.
- 4- Depra AS, Heck RM, Thum M, Ceolin T, Vanini M, Lope CV, Borges AM. Gravidez de adolescentes na unidade de saúde da família. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2011; 1(1):59-69.
- 5- Ministério da Saúde (BR). DATASUS: Morbidade hospitalar no SUS. [acesso em 2013 jan 03]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nimg.def>
- 6- Bardim L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
- 7- Sousa MCR; Gomes KRO. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Cad. saúde pública.* 2009; 25(3):645-54.
- 8- Figueiredo R. Uso de preservativos, risco e ocorrência de gravidez não planejada e conhecimento e acesso à contracepção de emergência entre mulheres com HIV/AIDS. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15(Supl.1):1175-183.
- 9- Silva LA, Nakano MAS, Gomes FA, Stefanello J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. *Texto & contexto enferm.* 2009; 18(1):48-56.
- 10- Bergamaschi SFS; Praça NS. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. *Rev. esc. enferm. USP.* 2008; 42(3):454-60.
- 11- Andrade PR, Ribeiro CA, Ohara CVS. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. *Rev. gaúch. Enferm.* 2009; 30(4):662-8.
- 12- Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MC M, GUINSBURG R, LARANJEIRA R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad. saúde pública.* 2007; 23(1):177-186.
- 13- Romero KT, Medeiros EHGR, Vitalle MSS, Wehba J. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2007; 53(1):14-19.
- 14- Ramiro L, Matos MG. Percepções de professores portugueses sobre educação sexual. *Rev. saúde pública.* 2008; 42(4):684-92.
- 15- Alves CA, Brandao ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2009; 14(2):661-70.
- 16- Oliveira EMA, Moura ERF, Pinheiro PNC, Eduardo KGT. Histórico contraceptivo de adolescentes grávidas e seus sentimentos quanto à gravidez e ao futuro profissional. *Rev. eletrônica enferm.* 2008; 10(2):484-90.
- 17- Ministério da saúde (BR). Programa da Saúde da Família. [acesso em 2012 dez 04]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=149](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149)



18- Ferrari RAP, Thomson Z . Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. Interface comun. saúde educ. 2008; 12(25):387-400.

**Nota:** Artigo extraído da monografia de Graduação em Enfermagem “Fatores que influenciam a gravidez na adolescência” apresentada à Fundação Educacional de Divinópolis - FUNEDI, Divinópolis, Minas Gerais.

**Recebido em: 05/04/2013**  
**Versão final em: 22/07/2013**  
**Aprovação em: 25/07/2013**

**Endereço de correspondência**

Daniel Nogueira Cortez  
Endereço: Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400.  
S.302.1. Chanadour. Divinópolis/MG.  
Brasil. Cep:35501-296.  
**E-mail:** danielcortez@ufsj.edu.br