



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA-UACV
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

KALLYNE RUBYAN OLIVEIRA QUEIROGA

**ANÁLISE DE PRODUÇÕES CIENTÍFICAS ACERCA DA GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA**

CAJAZEIRAS – PB

2011

**ANÁLISE DE PRODUÇÕES CIENTÍFICAS ACERCA DA GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA**

KALLYNE RUBYAN OLIVEIRA QUEIROGA

**ANÁLISE DE PRODUÇÕES CIENTÍFICAS ACERCA DA GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA**

Monografia apresentada ao curso de bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores – CFP, da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida – UACV como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Maria do Carmo Andrade Duarte de Fárias (UAETSC/CFP/UFCG).

CAJAZEIRAS – PB

2011



Q383a Queiroga, Kallyne Rubyan Oliveira.
Análise de produção científica acerca da gravidez na
adolescência / Kallyne Rubyan Oliveira Queiroga.-
Cajazeiras, 2011.
54p. il.

Não Disponível em CD.
Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação em Enfermagem)-
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação
de Professores.
Contem Bibliografia, Apêndices e Anexos

1. Gravidez na adolescência. 2. Pesquisa científica-
análise-adolescência gravidez. I. Farias, Maria do Carmo
Andrade Duarte. II. Universidade Federal de Campina Grande.
III. Centro de Formação de Professores. IV. Título

CDU 618.2-053.6

KALLYNE RUBYAN OLIVEIRA QUEIROGA

**ANÁLISE DE PRODUÇÕES CIENTÍFICAS ACERCA DA GRAVIDEZ
NA ADOLESCÊNCIA**

Monografia apresentada ao curso de bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores – CFP, da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida – UACV como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Maria do Carmo Andrade Duarte de Férias (UAETSC/CFP/UFCG).

Aprovado em ___/___/2011

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria do Carmo Andrade Duarte de Férias
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras ETSC/CFP/UFCG
(Orientadora)

Prof.^a Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento
UACV/CFP/UFCG
(Membro Examinador)

Prof.^o Esp. Geofábio Sucupira Cassimiro
UACV/CFP/UFCG
(Membro Examinador)

CAJAZEIRAS – PB

2011

Dedico toda esta trajetória ao meu
Amado Deus que me trouxe a vida
e me faz acreditar todos os dias
que tudo posso através de seu
amor.

AGRADECIMENTOS

A Deus uno e trino por todos os benefícios que me concebeu, pelo amparo, pelo estímulo e por utilizar todo esse período como meio de conversão.

À virgem Maria por todo amor, cuidado e dedicação.

Ao meu pai Félix, a minha mãe Maria das Graças e minha irmã Karen pelo apoio e amor, por estarem comigo em todos os momentos.

Ao meu noivo Bruno pelo amor e dedicação, por me dar a força necessária para vencer vários obstáculos e realizar meus sonhos.

A minha orientadora Prof.^a Dr.^a Maria do Carmo Andrade Duarte de Fárias, pelas orientações prestadas pela convivência e ensino, pela contribuição para o crescimento profissional e pessoal.

Ao Prof.^o Geofábio por todos os ensinamentos e estímulo durante a sua disciplina e monotoria.

A Prof.^a Aissa, pela partilha e amizade. Muito obrigada.

Aos demais professores pela colaboração no âmbito profissional e pessoal.

A todos da turma por partilhar sua história, suas experiências e conhecimentos. Muito obrigado.

“Diante de tua presença me encontro,
Senhor, Deus infinito. O teu olhar me
acompanha e sabes quem sou.

Ao enxergar tua grandeza e minha
pequenez, eu reconheço. Que minha
história é nada sem o teu amor.

Por isso venho te buscar. Porque eu
preciso, meu Deus, em teus braços estar.
Morar em teu coração e entregar-me a ti,
inteiramente.

Me abandonarei em ti, Senhor. Em ti
repousarei. A tua ternura me acolhe. Um
refúgio seguro encontrei. O meu coração
venho a ti render. Toma meu ser, meu
querer

Recebe, Senhor, minha vida. Como prova
viva de amor. Em teu altar, Senhor

Me abandonarei no teu amor. **Em teu
altar, Senhor”.**

Ministério Adoração e Vida

RESUMO

QUEIROGA, K.R.O. Análise de produções científicas acerca da gravidez na adolescência. 54f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, 2011.

O fenômeno gravidez na adolescência tem chamado a atenção das autoridades dos países pobres, subdesenvolvidos e desenvolvidos. Este estudo teve como objetivo geral: analisar a produção científica acerca da gravidez na adolescência divulgada em periódicos da área da saúde, no período 2006 a 2010; e específicos: identificar as idéias associadas ao tema pesquisado; compreender os fatores contribuintes para a ocorrência da gravidez na adolescência; verificar os efeitos da gravidez na adolescência; e listar as possíveis soluções apontadas pelos autores frente às descobertas. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica analítica com uma abordagem quantitativa dos dados. A amostra da pesquisa é composta por 20 artigos que tinham como um de seus descritores gravidez na adolescência, sendo todos nacionais. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro estruturado contendo questões objetivas e subjetivas. Os dados referentes a número de artigos e sua distribuição nos periódicos analisados e os dados sobre a formação do autor principal foram apresentados em tabela. Os dados subjetivos obtidos através da opinião dos autores foram analisados em quadros e discutidos à luz da literatura pertinente ao tema. Os resultados revelam que o desenvolvimento da pesquisa está intimamente ligado ao meio acadêmico. Quanto a idéia associada a gravidez na adolescência a maioria dos autores revelam sentimentos negativos frente ao tema, bem como atribuem a sua ocorrência a fatores de ordem econômica, social, cultural, educacional, psicológica. Que por vezes também são atribuídos como consequências ao evento. Frente aos seus estudos elaboram sugestões que enveredam pelo campo da prevenção e promoção de saúde, além de propostas para melhorar a esfera socioeconômica. Diante do exposto, este estudo visou contribuir para a elucidação das informações acerca da gravidez na adolescência, buscando através deste entendimento gerar ações que previnam e tornem este momento em algo positivo para a trajetória do adolescente.

Palavras-chaves: Gravidez na Adolescência. Pesquisa Científica.

ABSTRACT

QUEIROGA, K.R.O. Analysis of scientific production about teenage pregnancy. 54f. **Completion of Course Work** (Graduate Nursing) - Federal University of Campina Grande, 2011.

The phenomenon of teenage pregnancy has attracted the attention of the authorities in poor countries, developed and underdeveloped. This study had the overall goal: to analyze the scientific production about teenage pregnancy published in journals in the health area, in the period 2006 to 2010; and specific: to identify the ideas associated with the research topic, understand the contributing factors to the occurrence of teenage pregnancy; verify the effects of teenage pregnancy, and list the possible solutions suggested by the authors in the face of findings. It is a literature search with an analytical approach to quantitative data. The research articles were 20 articles that had as one of its descriptors teenage pregnancy, and all national. The data collection instrument was a structured containing objective and subjective questions. Data regarding the number and distribution of articles in journals and analyzed data on the formation of the primary author were presented in the table. The subjective data obtained from the authors' views were analyzed in tables and discussed in light of the literature concerning the matter. The results show that the development of research is closely linked to academia. The idea associated with teenage pregnancy most authors reveal negative feelings against the subject, and attribute their occurrence to factors of economic, social, cultural, educational, psychological. Which sometimes are also attributed as consequences of the event. Elaborate studies front of his suggestions that go down the field of prevention and health promotion, and proposals to improve the socioeconomic sphere. Given the above, this study aimed to contribute to the elucidation of information about teenage pregnancy, looking through this understanding to generate actions to prevent and make this moment into something positive for the trajectory of the adolescent.

Keywords: Pregnancy in Adolescence. Scientific Research.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 01-**Relação da idéia associada à gravidez na adolescência, conforme os artigos analisados 37
- Quadro 02-** Relação da explicação atribuída para ocorrência da gravidez na adolescência, conforme os artigos analisados 39
- Quadro 03-** Relação dos efeitos da gravidez na adolescência conforme os artigos analisados 41
- Quadro 04-** Relação da sugestão/orientação frente à gravidez na adolescência, conforme os artigos analisados 42

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Distribuição do número de artigos por periódicos analisados e ano de publicação 35

Tabela 02- Relação da formação/titulação do autor principal, conforme os artigos analisados 36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 A PESQUISA CIENTÍFICA	17
2.2 PÓS-GRADUAÇÃO NO BRASIL	20
2.3 ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE	24
2.4 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	25
2.5 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO FAMILIAR E SOCIAL	28
3 METODOLOGIA	30
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	30
3.2 PROCEDIMENTO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA	
3.2.1 Seleção dos periódicos a serem analisados	31
3.2.2 Instrumento para a coleta de dados	32
3.2.3 Coleta dos dados	32
3.3 ANÁLISE DOS DADOS	33
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	35
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PERÍODICOS ANALISADOS	35
4.2 ANÁLISES DAS CONCEPÇÕES EXPRESSAS PELOS AUTORES DOS ARTIGOS ANALISADOS FRENTE À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	37
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICES	51
APÊNDICE A-LISTA DAS REFERÊNCIAS DOS ARTIGOS ANALISADOS	52
APÊNDICE B- ROTEIRO PARA COLETA DOS DADOS	54

1 INTRODUÇÃO

A palavra adolescência deriva de *Adolescere*, uma palavra latina que significa crescer, desenvolver-se, tornar-se jovem. Consiste em uma etapa evolutiva do desenvolvimento humano. Sendo, portanto a transição da infância para a idade adulta, definitiva para a formação da personalidade do indivíduo. Trata-se de uma experiência permeada pela questão dos espaços psíquicos, dos limites externos e internos (BECKER., 1994, p. 8).

Para melhor compreender este estado de transição devemos analisá-lo em sua totalidade, levando em consideração os fatores biológicos, econômicos, psicológicos, sociais ou culturais, pois é justamente este conjunto de aspectos que confere unidade ao fenômeno da adolescência (OLIVEIRA, CARVALHO & SILVA, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em consonância com o Ministério da Saúde (MS), define como adolescente as pessoas que correspondem à faixa etária de 10 a 19 anos, podendo ser subdividida em duas etapas: 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente, através da Lei nº 8.069/90, define que a adolescência corresponde ao período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade (BRASIL, 2001).

A população mundial de adolescentes corresponde a mais de um bilhão. De modo que 60 de cada 1000 meninas de 10 a 19 anos tornam-se mães, correspondendo ao nascimento de 17 milhões de bebês em média a cada ano. Segundo o IBGE, no Brasil, a população feminina correspondente a faixa etária dos 10 aos 19 anos já ultrapassa os 17 milhões (CARVACHO, 2008). Os dados esboçados implicam o desenvolvimento de ações econômicas, sociais, educacionais, culturais, de trabalho, justiça, esporte, lazer, entre outros; objetivando atender as necessidades deste grupo etário.

Apesar das inúmeras controvérsias quanto à delimitação do início e término da adolescência, a puberdade permite a identificação do seu começo. Esta por sua vez é marcada pelo crescimento e desenvolvimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade e da imagem corporal (FARIAS, 2003).

Neste período fica evidente a transformação no campo intelectual e afetivo, tais como uma suposta rebeldia, certo isolamento, um apego e influência exagerada por parte de um determinado grupo social ao qual faça parte, adoção de novas formas de se vestir, falar e se relacionar, além de episódios de depressão, tristeza ou euforia. Atualmente a saúde e a vida social relacional são constantemente abordadas nos diferentes tipos de mídia. Estes, por sua vez, ditam muitas formas de como vivenciar o próprio corpo, como devem ser as relações

com os outros, a própria sexualidade, entre tantos outros aspectos (SANTOS & SILVA, 2008).

A interação dos fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais influenciam as práticas sexuais de cada grupo social (FREITAS & DIAS, 2010).

A sexualidade é inevitável, inexorável e irremovível no ser humano desde o nascimento sendo na adolescência que ela começa a ser vivenciada com mais intensidade (SILVA, SILVA & ALVES, 2004). Pode ser definida como o desejo de contato, calor, carinho ou amor; manifestado através do olhar, beijar, autoprazer e produção de orgasmo mútuo. Também é percebida através dos pensamentos, fantasias, desejos, opiniões, atitudes, valores, comportamentos, práticas e nos relacionamentos (ALVES & LOPES, 2007).

Homens e mulheres têm iniciado sua vida sexual cada vez mais cedo. Se analisarmos os estudos realizados entre os brasileiros podemos observar uma tendência a antecipação do início da vida sexual, principalmente entre as mulheres, que tem a primeira relação sexual cada vez mais jovens.

De acordo com Borges (2007), o Ministério da Saúde realizou um estudo, onde foi observado que em 1984 a idade média do início da vida sexual era aos 16 anos, entre as mulheres de 16 a 19 anos de idade. Já em 1998, a idade mediana verificada diminuiu para 15 anos. Além disso, o número de adolescentes do sexo masculino que teve a primeira relação sexual até os 14 anos de idade foi 35,2% em 1984, ao passo que em 1998 esse percentual subiu para 46,7%. No tocante a estimativa de mulheres que tiveram a primeira relação sexual antes dos 14 anos praticamente dobrou entre 1984 e 1998 (13,6% e 32,3%, respectivamente).

É comum percebermos alterações comportamentais no exercício da sexualidade dos adolescentes, de modo que este fato tem sido objeto de estudo e intervenção de políticas públicas. O exercício da sexualidade de forma inconseqüente pode gerar inúmeros conflitos e interferir nos planos futuros de cada adolescente, resultando em gravidez precoce, aborto, infecções sexualmente transmissíveis/síndrome da imunodeficiência adquirida (IST/AIDS), abandono escolar, marginalidade, etc.

O fenômeno gravidez na adolescência tem chamado a atenção das autoridades dos países pobres, subdesenvolvidos e desenvolvidos. No Brasil, a pesquisa realizada pela PNDS demonstra o crescimento da fecundidade entre as mulheres de 15-19 anos, em confronto com a queda significativa no grupo de 20-24 anos. Essa tendência é acentuada nas décadas de 80 e 90. A idade média da fecundidade no Brasil declinou de 28,9 anos para 26,3 anos (GAMA et al., 2001; BRASIL, 2002). O fato vem alertando inúmeros profissionais da área de saúde, tais

como: assistentes sociais, psicólogos, médicos, enfermeiros, além dos profissionais da educação e familiares.

A gravidez na adolescência procede muitas vezes da não-utilização ou do uso inadequado de método contraceptivo. Deste modo as ações de prevenção não devem incluir simplesmente a oferta de preservativos feminino e masculino ou dos demais métodos anticoncepcionais, mas também garantir a troca de experiências, o relato de suas vidas e a recepção de informações que favoreçam a adoção de hábitos saudáveis de vida (GURGEL et al., 2008).

Dentre os vários argumentos utilizados para explicar a ocorrência destes fatos, destacam-se variáveis demográficas, educacionais, do comportamento sexual e contraceptivo, fatores psicossociais relativos à adolescente e sua família. Além de fatores de natureza biológica e sociocultural, tais como a imaturidade do sistema reprodutivo, ganho de peso inadequado durante a gestação, início precoce da vida sexual, maior frequência de relações sexuais, pobreza e marginalidade social, combinados ao estilo de vida adotado pela adolescente, a falta de cuidados pré-natais das adolescentes, níveis baixos de instrução e menor expectativa de desempenho profissional para o futuro (GAMA et al, 2001; CAPUTO & BORDIN, 2008).

Sabe-se que os adolescentes pouco utilizam os serviços de saúde, e quando o procuram é para se utilizar de serviços curativos e não de prevenção. Analisando a nossa realidade percebemos que há de fato tal resistência por parte dos adolescentes para buscar um atendimento de saúde, porém é notório que muitos serviços não estão habilitados para atender o interesse dos mesmos. Segundo Carvacho et al. (2008) o ingresso desta categoria aos serviços prestadores de cuidados em saúde tem sido associado à redução de comportamentos de risco, aumento de hábitos saudáveis e melhora da saúde.

De acordo com Gama et al. (2001), a gravidez na adolescência pode acarretar um risco maior de baixo peso ao nascer (BPN) e a prematuridade que são apontados como principais responsáveis pelas maiores taxas de morbidade e mortalidade no primeiro ano de vida do RN. Apontam como consequência a gestação precoce a exposição a abortos, distúrbios de ordem afetiva, tanto em relação à mulher quanto ao RN, propensão à baixa auto-estima e à depressão, consequências emocionais advindas de relações conjugais instáveis.

Frente ao exposto, a gestação na adolescência tem preocupado muitos especialistas e pesquisadores. Esse fato é detectado pela publicação de inúmeras pesquisas sobre essa temática, em livros, capítulos de livros, periódicos, jornais, *sites* na Internet etc., por profissionais diversos. Eventos dessas categorias profissionais, em níveis local, regional,

nacional e internacional, são também ocasiões onde pesquisas sobre o tema em questão são divulgadas. Além das apresentações orais e em painéis, os resumos dos trabalhos são também publicados nos anais desses eventos.

A gênese desta pesquisa se deu devido a minha atuação como bolsista PIBIC no projeto Declaração de Nascido Vivo de mães atendidas no município de Cajazeiras, Paraíba (2006), na vigência 2009-2010; e também no projeto Informações de saúde de recém nascidos de mães adolescentes no município de Cajazeiras, Paraíba (2008), com vigência de 2010-2011, sob a orientação da Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte Farias, concentrado nas linhas de pesquisas assistência a saúde da mulher e saúde da criança.

No desenvolvimento das pesquisas supracitadas, oportunidades em que foram analisadas as informações obtidas a partir das Declarações de Nascidos Vivos (DNV), pude observar a existência de um número significativo de mães adolescentes. Ao analisar os dados à luz da literatura percebia a diversidade de abordagens e estudos em relação ao tema gravidez na adolescência. Baseado nisto surgiu então alguns questionamentos: De que forma este tema tem sido abordado nos periódicos? É possível obter compreensão de causa, efeito e soluções para o fenômeno?

Visando responder a esses questionamentos, este estudo objetivou, de modo geral, a análise da produção científica acerca da gravidez na adolescência, divulgada em periódicos da área da saúde, no período 2006 a 2010. E, mais especificamente, a produção científica analisada, onde identificamos as idéias associadas ao tema pesquisado; compreendendo os fatores contribuintes para a ocorrência da gravidez na adolescência; verificou-se os efeitos da gravidez na adolescência; e listou-se as possíveis soluções apontadas pelos autores frente às descobertas.

O referido trabalho é composto por uma breve descrição sobre a pesquisa científica no Brasil e no mundo a fim de elucidar o desenvolvimento do universo da pesquisa científica e avaliar a sua contribuição no campo da pós-graduação no Brasil. Com o intuito de caracterizar o adolescente e a ocorrência da gravidez na adolescência foi desenvolvida uma sucinta abordagem sobre adolescência e sexualidade, gravidez na adolescência; e a gravidez na adolescência no contexto familiar e social. A seguir são descritos os aspectos metodológicos da pesquisa, a análise e a discussão dos resultados à luz da literatura pertinente, acompanhado de considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A História é um estudo da dinâmica das sociedades humanas no tempo, e não um amontoado de elementos desconexos, mas, sim totalidades organizadas (NEVES, 1987). Com base nesse conceito, faremos um breve apanhado histórico a respeito da atividade científica em nosso país, no intuito de favorecer a compreensão da situação atual. Integrando o conhecimento acerca gravidez na adolescência, permeado por algumas de suas esferas.

2.1 A PESQUISA CIENTÍFICA

Durante o período colonial não existia ensino superior no Brasil. O estabelecimento de uma universidade foi cogitado somente quando a reforma da monarquia deu lugar à independência. Durante o período imperial, foi da França e da Alemanha que chegaram os modelos intelectuais e institucionais. Neste período, a Europa era o centro da ciência da época e, a aplicação destes conhecimentos, no Brasil dependia da fidedignidade na aplicação dos métodos (SCHWARTZMAN, 1982).

O século XX foi revolucionário em várias dimensões: na política, na economia e no desenvolvimento científico e tecnológico. Marcado pela grande revolução da física, atingindo o fastígio tecnológico com as bombas nucleares, inauguradas sobre Hiroshima e Nagasaki, em 1945 (GUIMARÃES, 2010). No início deste século a ciência brasileira continuava a ser caracterizada segundo modelos estrangeiros em especial sob a influência européia. A ciência se firmou fora do sistema de educação superior, dando ênfase maior à pesquisa aplicada do que a acadêmica. Os lugares onde a atividade de pesquisa científica se desenvolvia eram no Observatório Nacional, o Instituto Agrônomo de Campinas, Museu Paraense, Museu Paulista, Jardim Botânico e o Instituto Manguinhos (SCHWARTZMAN, 1982).

No início da República a existência de uma comunidade científica ainda precária contrastava fortemente com todo um movimento da sociedade brasileira na busca de educação e formação técnica. Neste período inicial foram fundadas a Escola Politécnica de São Paulo (1893), a Escola de Engenharia do Mackenzie College (1896), a Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz (1901), a Escola de Comércio do Mackenzie College (1902), a Escola de Comércio Álvares Penteado (1902), a Faculdade de Medicina de São Paulo (1913),

duas escolas técnico-profissionais, uma feminina, outra masculina, também em São Paulo (1911) (SCHWARTZMAN, 1982).

A pesquisa científica na enfermagem começou com Florence Nightingale, durante a guerra da Criméia (1854-1856). Ela afirma em seus dois livros, *Notas sobre Hospitais* (1858) e *Notas sobre a enfermagem* (1859), que esta profissão consiste no cuidado dos seres humanos doentes e sadios, embasado no triângulo cuidar-educar-pesquisar (GEOVANINI et al., 2005).

A partir de 1940 a enfermagem passou a buscar um nível de formação superior, centrando seus estudos na busca pelo aperfeiçoamento da própria profissão. Nos anos 50 a pesquisa foi elevada a espiral ascendente em que se mantém atualmente. Houve a criação do periódico *Nursing Research*, um aumento na disponibilidade de verbas federais para pesquisa e consequente aperfeiçoamento das habilidades dos professores de enfermagem na pesquisa. Os anos 70 foram marcados pela criação de três novos periódicos, sendo eles: *Advances in Nursing Science*, *Research in Nursing and Health* e *Western Journal of Nursing Research*. Na década de 80 destaca-se o interesse por estudos intensivos, respeitando os direitos dos participantes envolvidos nos estudos e a ligação da pesquisa à teoria e a criação de um novo periódico o *Applied Nursing Research*. Os anos 90 a pesquisa estava situada nas teorias da enfermagem (POLIT & HUNGLER, 1995).

As escolas de enfermagem se espalharam pelo mundo, a partir da Inglaterra. O governo Brasileiro principiou com a criação de escolas profissionais de enfermagem, com o intuito de atender a necessidade nos hospitais civis e militares e, posteriormente, às atividades de saúde pública. No Brasil, a escola profissional de enfermeiros e enfermeiras, no Rio de Janeiro, junto ao hospital nacional de alienados do Ministério dos Negócios do Interior foi, de fato, a primeira escola de enfermagem brasileira, sendo criada pelo decreto federal 791, de 27 de setembro de 1890, e denomina-se hoje Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencendo à Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO (GEOVANINI et. al., 2005).

Em 1923 algumas enfermeiras fundaram a primeira escola de enfermagem baseada no modelo nightingaleano de ensino, a escola Anna Nery. Além desta escola sucederam-se a criação da Escola da Cruz Vermelha do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Carlos Chagas, Escola de Enfermagem "Luisa de Marillac", Escola Paulista de Enfermagem e a Escola de Enfermagem da USP (www.medicinaintensiva.com.br).

Em 1926 houve a fundação da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras, atual Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), composta pelas primeiras enfermeiras formadas na Escola Anna Nery, sendo registrado oficialmente em 1928 e filiado

ao Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) em 1929. Seu trabalho é de grande relevância no desenvolvimento da enfermagem no país, em especial no que diz respeito à ética e a educação (GEOVANINI, 2005).

Desde os anos 20 os integrantes da Academia Brasileira de Ciências (ABC) tinham a idéia de criar uma entidade governamental específica para fomentar o desenvolvimento científico no Brasil. Em 1931, a ABC sugeriu formalmente ao governo a criação de um Conselho de Pesquisas. Em maio de 1946, o Almirante engenheiro Álvaro Alberto da Motta e Silva, representante brasileiro na Comissão de Energia Atômica do Conselho de Segurança da recém-criada Organização das Nações Unidas (ONU), propôs ao governo, por intermédio da ABC, a criação de um Conselho Nacional de Pesquisa, a quem caberia o incremento, amparo e coordenação da pesquisa científica nacional. Dois anos depois o projeto de criação do conselho foi apresentado na Câmara dos Deputados. Contudo, foi somente em 1949 que o projeto foi analisado. Em 15 de janeiro de 1951, foi Criado o Conselho Nacional de Pesquisas (CNPq), através da Lei nº 1.310, chamada por Álvaro Alberto de “Lei Áurea da pesquisa no Brasil” (www.cnpq.com).

Atualmente o CNPq tem como função a promoção e o fomento ao desenvolvimento científico e tecnológico do País e contribui na formulação das políticas nacionais de ciência e tecnologia. Para cumprir o proposto este órgão atua no fomento à pesquisas, sendo esta a sua ação principal, e na difusão de C&T (ciência e tecnologia) (www.cnpq.com).

Um levantamento realizado pelo *Global Forum for Health Research* mostra que foram gastos cerca de US\$ 160 bilhões com pesquisa e desenvolvimento em saúde em todo o mundo em 2005. Entre 2003 e 2005 os gastos anuais médios com pesquisa e desenvolvimento em saúde alcançaram US\$ 493,8 milhões em dólares correntes na pesquisa em saúde no País (GUIMARÃES, 2010).

Ainda de acordo com Guimarães (2010, p.7-8)

90,4% da produção bibliográfica científico-tecnológica mundial estão concentradas em 42 países de renda alta, dos quais os cinco mais produtivos (EUA, Reino Unido, Japão, Alemanha e França) respondem por 72,5% da produção total. Os 9,6% restantes estão distribuídos entre os demais países da seguinte maneira: 1,7% entre 63 países de renda baixa, 5,4% entre 54 países de renda média inferior e 2,5% entre 31 países de renda média superior. Os países de renda média superior possuem menor presença do que os de renda média inferior. Os cinco países líderes nesse último subgrupo (China, Federação Russa, Brasil, Turquia e África do Sul) são responsáveis por 4,4% dos 5,4%. Se somarmos a esses 4,4% a parcela correspondente à produção da Índia (que está entre os países de renda baixa), teremos quase 6% da produção mundial em pesquisa em saúde.

Existem diversas linhas de pesquisa em saúde humana com atividades predominantes em 72 das 75 áreas da árvore do CNPq, contudo as 15 áreas mais presentes comparecem com 71% dos grupos de pesquisa. A pesquisa em saúde pode ser subdividida em quatro segmentos: a pesquisa clínica, a biomédica, a tecnológica e em saúde pública (GUIMARÃES, 2010).

2.2 PÓS-GRADUAÇÃO NO BRASIL

O desenvolvimento da pós-graduação no Brasil se deu no início da década de 30. Os dois moldes que mais marcaram a pós-graduação brasileira foram a européia, (principalmente na USP) e a norte-americana (ITA, Universidade Federal de Viçosa e Universidade Federal do Rio de Janeiro). Somente nos anos 40 que o termo “pós-graduação” foi utilizado pela primeira vez. Na década de 1950 começaram a ser firmados acordos entre Estados Unidos e Brasil, que implicavam uma série de convênios entre ambos para promover intercâmbio entre estudantes, pesquisadores e professores. Nos anos 60 foi criada a Comissão Coordenadora dos Programas de Pós-Graduação em Engenharia (COPPE) (SANTOS, 2003).

Na década de 1950 ocorreram alguns eventos para o incremento da pesquisa científica no meio acadêmico, destacando-se a reivindicação do tempo integral para professores desenvolverem ensino e pesquisa na universidade, a criação do CNPq e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em 1951, fatos que contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa no Brasil, mesmo em condições rudimentares.

A criação de institutos de pesquisa favoreceu a promoção de cursos de especialização ou de aperfeiçoamento patrocinados pelo CNPq e pela CAPES. Daí resultaram instituições dotadas de pessoal qualificado, em regime de tempo integral, e inserido em programas de pós-graduação e projetos de pesquisas interinstitucionais. Essas instituições desempenham papel significativo na formação de pesquisadores e constituem precursoras de atuais programas de mestrado e doutorado.

Em 3 de dezembro de 1965, com o Parecer N° 977/65 da Câmara de Ensino Superior do Conselho Federal de Educação, deu-se oficialmente no Brasil a implantação formal dos cursos de pós-graduação.

De 1969 a 1979 o número de cursos de pós-graduação foi de 125 para 974, de modo que a partir da década de 70 por mais de vinte anos o desenvolvimento da pesquisa científica se deu no âmbito da pós-graduação, em particular nos aspectos vinculados a sua infraestrutura. Ou seja, é principalmente no sistema de pós-graduação brasileira que as atividades de pesquisa científica e tecnológica se desenvolvem (GUIMARÃES, 2010).

No tocante a enfermagem, os cursos de pós-graduação iniciaram durante a década de 40. Mas somente em 1974 estes cursos passaram a atender a demanda de enfermeiros qualificados ao magistério. O fato contribuiu para a criação de vários cursos de especialização na área e conseqüente aumento progressivo da produção científica da profissão. Em virtude dos fatos, a ABEn criou em 1979 o Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem (CEPEen), com o intuito de organizar, promover e incentivar a pesquisa em enfermagem (GEOVANINI et al., 2005, p. 40).

Atualmente há uma crescente e gradual inversão na relação pesquisa científica e pós-graduação. Consolida-se hoje uma nova política onde a pós-graduação deverá buscar a pesquisa, um dos benefícios é abertura da pós-graduação além das fronteiras do meio acadêmico, passando a dar enfoque às necessidades do país, de maneira geral, sem deixar de formar recursos humanos qualificados para a universidade. Assim, aumenta o número de pessoas tituladas com mestrado e doutorado para atuar no mercado das profissões não acadêmicas, nos institutos de pesquisa e, também, em empresas (GUIMARÃES, 2010).

As universidades brasileiras, especialmente as públicas, vêm se consolidando como órgãos produtores de pesquisa, por meio de programas de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, destacando as instituições pioneiras e de maior porte, a exemplo da USP, considerada a mais importante instituição científica criada no Brasil desde Mangueiras (SCHWARTZMAN, 1982).

Conforme Severino (2000, p. 143), a pós-graduação

Foi instituída com o objetivo de criar condições para a pesquisa rigorosa nas várias áreas do saber, o levantamento rigoroso de dados empíricos da realidade, objetivo das várias ciências, assim como o melhor conhecimento desta realidade.

A pós-graduação *lato sensu* tem por objetivo o aperfeiçoamento profissional. Esses cursos caracterizam-se pela maior liberdade na sua estruturação e formação. São considerados cursos de pós-graduação *lato sensu*, em enfermagem:

Residência – Caracteriza-se pela grande carga de atividades práticas, treinamento em serviço e adoção do profissional em tempo integral. Historicamente, no Brasil, a modalidade

de ensino denominada residência consolidou-se como especialização para médicas, dando ênfase ao modo hegemônico de atuação por especialidade, por prática liberal individual, curativa e privada, características desta profissão da área da saúde (DALLEGRAVE & KRUSE, 2009). A instituição da modalidade residência em enfermagem implantou-se no Brasil em 1961, no Hospital Infantil do Morumbi, em São Paulo. Em 1978, a ABEn realizou um seminário sobre a Residência, no Rio de Janeiro, cujas “recomendações”, publicadas em 19/07/91. Este documento caracteriza a residência como modalidade de curso de especialização, dando ênfase ao ensino prático, sem excluir o aprofundamento de conhecimentos teóricos e o desenvolvimento de pesquisa em enfermagem.

No início da década de 1990, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) e a ABEn retomaram estudos sobre o assunto, visando configurar uma proposta de regulamentação (BARROS & MICHEL, 2000).

Especialização - como a Residência não oferece as vagas suficientes para todos os enfermeiros, os cursos de Especialização em Enfermagem, no Brasil, vão ocupando o seu espaço. Conforme o Ministério da Educação e Cultura, esses cursos têm as seguintes características: as atividades devem ser ministradas, no mínimo, em 360 horas aula, com frequência mínima de 75% para que o candidato possa ser aprovado, e os professores deverão ser titulados pelo menos com mestrado. Os cursos de especialização tidos como de ótima qualidade são aqueles reconhecidos pelo MEC e até por entidades de enfermagem (COFEn, COREn e ABEn).

Aperfeiçoamento – o programa de aperfeiçoamento de ensino (PAE), foi regulamentado pela Portaria GR 3347 de 06 de junho de 2002 e modificado pela Portaria GR 3423 de 07 de maio de 2003, tendo como objetivo principal o aprimoramento da formação para docência destinado aos alunos de pós-graduação, espera-se que os participantes do programa desenvolva a capacidade de reflexão e crítica sobre a formação profissional da sua área (PIMENTEL & KIMURA, 2006).

Atualização - são cursos livres, onde não há limites de carga horária e que se destinam a atualizar os candidatos sobre certas novidades surgidas em determinados campos do saber. São também chamados de cursos de extensão.

MBA - são cursos de especialização, essencialmente voltados para a área de negócios. O nome MBA vem do inglês “*Master Business Administration*”. No caso da enfermagem, destinam-se aos que querem atuar na área de gestão administrativa.

Educação Continuada – é uma série de eventos (ou cursos) enquadrados na modalidade extensão, que visam a atualização permanente, considerando o volume crescente de conhecimento que surgem em todas as áreas.

A **pós-graduação *stricto sensu*** constitui o sistema regular de cursos que se superpõem à graduação, com objetivos mais amplos de formação científica, cultural ou profissional de alto nível. O MEC classifica os cursos de pós-graduação *stricto-sensu* como de natureza acadêmica, voltados para o magistério e a pesquisa. Estes cursos são avaliados, periodicamente, pela CAPES (BRASIL, 2011).

Mestrado - tem o objetivo de formar professores e pesquisadores e capacitar profissionais de alto nível. Há 02 (dois) tipos de mestrado: o acadêmico e o profissionalizante. A duração do curso é de, no mínimo, 24 meses, e o trabalho final é uma dissertação.

A dissertação de mestrado deve cumprir as exigências da monografia científica. Trata-se da comunicação dos resultados de uma pesquisa e de uma reflexão, que versa sobre um tema igualmente único e delimitado. É um trabalho vinculado a uma fase de iniciação à ciência, primeira manifestação de um trabalho pessoal de pesquisa (SEVERINO, 2007).

Doutorado - tem como função a formação de pesquisadores. A duração do curso é de, no mínimo, 36 meses, e o trabalho final é uma tese.

A tese de doutorado é considerada o tipo mais representativo do trabalho científico monográfico. Trata-se da abordagem de um único tema, que exige pesquisa própria da área científica em que se situa, com instrumentos metodológicos específicos. Ademais, exige-se da tese de doutorado contribuição original acerca do tema pesquisado (SEVERINO, 2007).

A enfermagem no Brasil vem crescendo nos últimos quarenta anos e tem contribuído para melhorar a qualificação dos profissionais. Os cursos de mestrado e doutorado apontados pela CAPES estão voltados para o desenvolvimento científico-tecnológico, assim como ao preparo para a docência (PIMENTEL, MOTA & KIMURA, 2006).

Pós-Doutorado – a curva de egressos de doutorados nas duas últimas décadas é bastante satisfatória. Porém, é notável a carência de estágios pós-doutorais no país. Atualmente o programa nacional de pós-doutorado em saúde, do Sistema Único de Saúde (pós-doc/SUS) desenvolvido pela CAPES, está previsto por dez anos e almeja promover 150 estágios pós-doutorais (GUIMARÃES, 2010).

Frente ao exposto, percebe-se que a pesquisa e a pós-graduação estão em constante crescimento e aprimoramento, visando à evolução da ciência em geral.

2.3 ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE

A adolescência é uma etapa evolutiva do ciclo da vida, representa o estado de transição que se dá gradativamente entre a infância e a idade adulta. Um conjunto de experiências marca a vida do adolescente, sendo elas: o desenvolvimento do autoconhecimento que dá origem aos sentimentos de auto-estima e de questionamento dos valores dos pais e dos adultos em geral; os impulsos sexuais que passam a ter uma expressão mais efetiva em função da maturação física, e há percepção do início da potencialidade de procriação. Deste modo, se faz necessário analisar a adolescência através dos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, dado o fato de serem indissociáveis, sendo exatamente o conjunto de suas características que confere unidade ao fenômeno da adolescência (GAMA, SZWARCOWALD & LEAL, 2002; OLIVEIRA, CARVALHO & SILVA, 2008; AQUINO et al., 2003).

A sexualidade está presente em toda a trajetória de vida do ser humano e busca sua afirmação na adolescência.

O conceito de sexualidade adotado é derivado das ciências sociais, expresso em um conjunto de regras sócio-culturais que modelam a experiência íntima dos sujeitos no ocidente moderno. Sua articulação com o conceito de gênero é essencial, visto ser um sistema de classificação social que organiza contrastivamente os atributos masculinos e femininos em diferentes sociedades (BRANDÃO & HEILBORN, 2006, p. 1422).

A dinâmica das relações de gênero impõe às mulheres a compostura em relação ao sexo, enquanto que, é permitido que os homens não ajam com reserva em relação ao tema. Deste modo, a iniciação sexual feminina é, na maioria das vezes, marcada por relações afetivas duradouras e a masculina caracterizada por relacionamentos com forte ênfase na sexualidade, sem vínculo afetivo (VILLLELA & DORETO, 2006).

Na percepção dos jovens a iniciação sexual não é delimitada através da primeira relação, mas de uma série de fatores tais como: carícias íntimas, o descobrimento gradativo do próprio corpo e do corpo do parceiro, conversas, dúvidas e medos, descoberta de sensações e sentimentos novos (BRANDÃO & HEILBORN, 2006,).

Esse processo é moldado a algumas regras de comportamento que atribuem status diferenciados aos parceiros dependendo do tipo de relacionamento em que se encontram. Entre esses se incluem o namoro tradicional e a modalidade ficar, onde é percebida a falta de

compromisso entre os parceiros (AQUINO et al., 2003). É a partir da esfera sexual que os adolescentes experimentam a gradativa liberdade e autonomia, mesmo vivendo sob a tutela dos pais.

Mundialmente, a ocorrência precoce da atividade sexual, bem como o comportamento sexual de risco justifica, em parte, a ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidez não planejada, tendo em vista que, em 2003, no mundo, metade dos casos de portadores do HIV ocorreu entre jovens de 15 a 24 anos. A precocidade das atividades sexuais, atrelada à desinformação quanto ao uso adequado dos métodos contraceptivos e à deficiência na aplicação de programas que prestam assistência ao adolescente são alguns dos fatores destacados como responsáveis pelo aumento do número de gestações, aborto e doença sexualmente transmissível na adolescência (SOUSA, & GOMES, 2009; SABROZA et al., 2004).

Segundo Sousa & Gomes (2009), o Ministério da Saúde preconiza o planejamento familiar através da integração dos adolescentes, pais, educadores e profissionais de saúde. Respeitando a individualidade do adolescente, bem como os seus valores, crenças e atitudes determinantes de seu comportamento sexual. Para tanto, se utiliza das ações desenvolvidas pelo PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher) que tem como objetivo assegurar as informações e o acesso aos métodos contraceptivos para as mulheres em idade reprodutiva e sexualmente ativas, e do PROSAD (Programa de Saúde do Adolescente) que por sua vez, tem como população-alvo os adolescentes e como área prioritária de ação, a saúde reprodutiva.

Todavia, tem se observado a utilização inadequada de métodos contraceptivos em virtude da negação por parte do adolescente da possibilidade de engravidar. Devido à ocorrência de encontros sexuais casuais, muitas vezes a não aderência pode ser explicada porque o uso de métodos preventivos representarem assumir a vida sexual ativa, pelo conhecimento inadequado relativo aos métodos, isto tudo aliada à falta de capacitação de educadores e profissionais de saúde (FARIAS, 2003).

2.4 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez é um período de transição biológica, permeado por grandes transformações. Consiste em modificações corporais e hormonais para tornar o meio propício

ao desenvolvimento do feto. Também é observado as modificações no papel social da mulher, a necessidade de novas adaptações, reajustes intrapessoais e mudanças na sua identidade. Por vezes estas alterações podem gerar dúvidas, sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade principalmente associada à auto-imagem corporal, preocupações com a saúde do feto e à sua função de gerar, nutrir e parir (MOREIRA, 2008).

A adolescência é uma fase de transição, e quando associada à gravidez causa uma sobrecarga ao organismo da mulher corroborando para ocorrência de vários riscos, sendo eles nutricionais; biológicos, a exemplo da eclâmpsia que pode resultar na morte materna; psicossociais; pode haver intercorrências com RN como prematuridade, baixo peso e outros a longo prazo (FARIAS, 2003).

Deste modo a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, influenciada por fatores econômicos, sociais, culturais, educacionais, comportamentais da adolescente que a vivencia (CHALEM et al., 2007; AQUINO et al., 2003; GARCIA, PELÁ & CARVALHO, 2000).

Atualmente é observado um grande aumento do número de mães adolescentes, segundo Moreira et al. (2008, p.313):

... os índices de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) demonstram o crescimento do número de internações para atendimento obstétrico nas faixas etárias de 10 a 14, 15 a 19 e 20 a 24 anos. As internações por gravidez, parto e puerpério correspondem a 37% das internações entre mulheres de 10 a 19 anos no SUS.

A ocorrência de gravidez na adolescência ter declinado em 1970 nos países desenvolvidos, as tendências das taxas de fecundidade específica em adolescentes de 15 a 19 anos não eram uniformes em alguns países da América Latina, na década de 1980. Observou-se declínio nas taxas de fecundidade na Bolívia, República Dominicana, México e Peru, mas também foi notado aumento em outros países, entre eles o Brasil. De acordo com informações obtidas pelos Indicadores de Dados Básicos (IDB-2006) a taxa específica de fecundidade para o grupo de adolescentes (15 a 19 anos) também está decrescendo: de 83,9/1000 em 1996 a 71,4/1000 em 2004. Significando, portanto uma discreta redução na proporção de mães adolescentes, entre 1996 e 2004, de 22,9% para 21,8% (GIGANTE, et al., 2008).

No Brasil é observável uma tendência de queda nas taxas de fecundidade total, porém esse índice aumentou em 26% de 1970 a 1991 entre mulheres de 15 a 19 anos, e entre 1993 e 1998, houve incremento de 31% no percentual de partos entre meninas de 10 a 14 anos atendidas na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). A estimativa é que a cada ano um

milhão de nascidos sejam de mães entre 10 a 19 anos de idade, correspondendo a 20% dos nascidos vivos no país (MOREIRA et al. 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) apud Caputo & Bordin (2007) de cada cinco pessoas no mundo uma é adolescente com idade entre 10 e 19 anos. A população mundial de adolescentes já passa de um milhão, a cada ano 60 em 1000 meninas tornam-se mãe nesta faixa etária o que corresponde ao nascimento de 17 milhões de RN por ano.

Ter filhos antes dos 19 anos, não se constituía um assunto de ordem pública, há décadas atrás. Esta associação passou a ocorrer devido às alterações no padrão de fecundidade da população feminina brasileira, causando uma redefinição na posição social da mulher, e conseqüentemente novas expectativas para as jovens, em especial no âmbito escolar e profissional. Outra explicação plausível para observar o fenômeno sob esta ótica é o fato da maioria destes nascimentos ocorrerem fora de uma relação conjugal (BRANDÃO & HEILBORN, 2006).

Na esfera da saúde pública, persiste o discurso normativo que considera o fenômeno um fator de risco social ou de saúde pública. Nessa visão, os esforços das políticas públicas se voltam para a utilização de ações preventivas a sua precocidade, que resultaria da pobreza, da precariedade e da falta de acesso aos serviços de saúde. Portanto, a gravidez na adolescência é considerada como um reforço à pobreza e marginalidade (PANTOJA & CABRAL, 2003).

De acordo com o Ministério da Saúde (2008) a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde no ano de 2006, demonstrou que 6,2% das adolescentes entrevistadas estavam na primeira gravidez, sendo este dado mais significativo no meio urbano que no rural. Analisou-se que esta proporção cresce com a idade, partindo de 3,7% aos 15 anos para 9,6% aos 18 anos. Correlacionando a ocorrência da gravidez ao nível de escolaridade destas jovens, a análise mostrou um declínio de 40,7% das gestações entre as adolescentes com analfabetismo funcional, para zero entre as adolescentes com 12 ou mais anos de estudo.

Outro fator agravante é a repetição da parentalidade que tem ocorrido com muita frequência atualmente sendo mais evidente entre os países emergentes por conseqüência da baixa escolaridade, falta de informação, desestrutura familiar, instabilidade econômica. Dados estatísticos demonstram que 40% das adolescentes engravidam novamente após 36 meses após a primeira gestação (CARVALHO; MERIGHI; JESUS, 2009).

Segundo Hoga, Borges & Alvarez (2009), equivocadamente atribuem à gravidez na adolescência algumas características tais como, é sempre precoce, causa e conseqüência da pobreza e não desejada. Em relação à idéia de precocidade podemos perceber que diversos estudos evidenciam ter uma idade adequada do ponto de vista físico e emocional para se ter

filhos, e acabam ignorando o fato de que por várias décadas esta fase cronológica foi considerada ideal para parir.

Quanto à causa e consequência do ciclo de pobreza, o fato está associado ao abandono escolar. Pesquisas recentes demonstram que grande parte dos jovens que se encontram nesta situação de exclusão social, engravidaram e se distanciaram da escola. O fato de identificar a gravidez como indesejada muitas vezes acaba por ignorar o ponto de vista das mulheres adolescentes, que podem ter associado o evento à ascensão ao “mundo dos adultos”, um meio de fuga dos problemas domésticos, a tão desejada liberdade dos pais, entre outros (HOGA, BORGES & ALVAREZ, 2009).

Além disso, com elevada frequência, qualificam a gestação na adolescência como tendência à maior prevalência de mortalidade infantil, justificada pela incapacidade fisiológica e a imaturidade psíquica da jovem para criar uma criança, acarretando em problemas de crescimento e desenvolvimento. Além de problemas emocionais, comportamentais e complicações no ciclo gestatório-puerperal, má qualificação profissional e proles numerosas, famílias monoparenterais chefiadas por mulheres, maior instabilidade nas relações conjugais e esterilidade precoce (SOUSA & GOMES, 2009; PANTOJA, 2003; CABRAL, 2003; BRANDÃO & HEILBORN, 2006).

2.5 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO FAMILIAR E SOCIAL

A educação familiar influencia diretamente a educação sexual e a saúde reprodutiva do adolescente. A comunicação verbal entre mãe e filha em torno da menarca é uma oportunidade de transmissão de normas, valores e conhecimentos sobre comportamentos preventivos. Pesquisas demonstram que jovens orientados pelos pais tenham maior conhecimento do próprio corpo, facilidade de aderir a uma postura contraceptiva, o que, conseqüentemente, contribui para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS) e o padrão reprodutivo da adolescente (SOUSA & GOMES, 2009; AQUINO et al. 2003).

Segundo alguns estudos, na maioria das vezes, frente à gravidez na adolescência o ambiente familiar torna-se pouco acolhedor e muito mobilizado pela notícia da gestação. Em algumas famílias, após a descoberta da gravidez, não há pressão para o casamento; outras,

porém, pensam que a união conjugal é a única possibilidade de a adolescente ter sua dignidade recuperada, ainda que esta não corresponda a um desejo do casal.

Viver com o pai do filho, de forma legal ou consensual, pode influenciar o modo como a gestação será percebida e aceita pela adolescente e sua família. As reações negativas à gestação por parte da família e do pai da criança são mais evidentes entre as mais jovens e sem união consensual. A gravidez na ausência do casamento é na maioria das situações temida em virtude de contrariar os princípios morais prevalentes e afetar negativamente o conceito da família em seu grupo social, pois a gestação representa um sinal concreto do desrespeito aos valores familiares e sociais (SABROZA et al., 2004; HOGA, BORGES & ALVAREZ, 2009).

Estudos observaram que a reação familiar ruim pode causar grande sofrimento psíquico a adolescente, corroborando para que ela apresente pouca expectativa em relação ao futuro e uma autovalorização negativa. Além disso, que dentre as consequências imediatas da gravidez destaca-se o aborto clandestino, a falta de cuidados pré-natais, a desestruturação pessoal e familiar, a adoção e o abandono do bebê (SABROZA et al., 2004; GAMA, SZWARCOWALD & LEAL, 2002).

Fazendo uma análise da influência do contexto social de diferentes classes na percepção da gravidez na adolescência, verificamos que nos segmentos populares, a gravidez é vista como uma possibilidade de mudanças no estatuto social dos jovens pais, devido à mudança do estatuto conjugal e conseqüente formação da sua própria família, mesmo que se estabeleçam próximo ou residam junto à família de um deles. Significando que a partir da gravidez obtiveram uma ascensão moral, mas não material de novas responsabilidades relativas à prole. Já nas camadas médias, a gestação neste período não interfere no curso de vida do jovem nem altera sua posição social e familiar, apesar de enfrentar certas dificuldades para criar e educar os filhos, os mesmos optam por continuar postergando para o futuro a efetivação dos projetos profissionais e conjugais (BRANDÃO & HEILBON, 2006; SABROZA et al., 2004).

Vale ressaltar também a importância da assistência pré e perinatal que inclua a gestante e todos os envolvidos, como o companheiro e as famílias de origem de ambos. Estas medidas favorecem a criação de uma rede social mais efetiva de apoio à adolescente, desfazendo o preceito de que a jovem é a única responsável pela ocorrência da gravidez nesta fase de vida (SABROZA, et al., 2004).

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica analítica abordando as pesquisas sobre a gravidez na adolescência, publicadas em periódicos da área da saúde, que incluem pesquisas da área de enfermagem.

De acordo com Severino (2007, p. 122):

A pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza a partir do registro disponível decorrente de pesquisas anteriores em documentos impressos, como livros, artigos, teses, etc. utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisadas. O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos.

Considerando que a investigação proposta será sobre a gravidez na adolescência, no intuito de investigar o que tem sido pesquisado e publicado nos periódicos sobre essa temática, a pesquisa bibliográfica se adequa perfeitamente para essa descoberta.

3.2 PROCEDIMENTO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Tendo escolhido o tema e a delimitação do problema a ser investigado, foi feito um levantamento bibliográfico das publicações sobre a gravidez na adolescência, nas bibliotecas e na Internet. Foram consultados catálogos, livros, manuais, resumos, periódicos especializados, base de dados, jornais etc., nos quais era feita uma leitura dinâmica, permitindo uma visão geral sobre o tema em questão e a delimitação específica do problema. Concluído o levantamento bibliográfico, foram selecionadas as obras que fundamentaram teoricamente este estudo, as quais aparecem nas citações no corpo desta pesquisa.

3.2.1 Seleção dos periódicos a serem analisados

Entre janeiro a março de 2011 foram selecionados os periódicos, através de pesquisas na Internet no site www.scielo.br (Scientific Electronic Library Online), para selecionar os periódicos nacionais e internacionais representativos, com indexação do ISSN; contido na lista Qualis atualizada*, preferencialmente A1 e A2, com circulação internacional e nacional. Além deste site, também foram consultados os sites específicos de cada periódico selecionado nesta pesquisa.

A *Scientific Electronic Library Online* - SciELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. A SciELO é o resultado de um projeto de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), em parceria com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). A partir de 2002, o Projeto conta com o apoio do CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, e tem por objetivo o desenvolvimento de uma metodologia comum para a preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica em formato eletrônico (www.scielo.br).

O trabalho de seleção dos periódicos foi minucioso e detalhado. Nas consultas realizadas para tal foi separado um total de 10 periódicos publicados durante o período 2000 a 2010, a saber: *Jornal de pediatria*, *Revista Brasileira de Enfermagem*, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *Acta Paulista de Enfermagem*, *Revista Escola de Enfermagem da USP*, *Revista Texto & Contexto-Enfermagem*, *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, *Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil*, *Revista de Saúde Pública* e *Caderno de Saúde Pública*. Considerando o Qualis destes periódicos, bem como o curto espaço de tempo para a realização e conclusão desta pesquisa, optamos pela análise dos periódicos com Qualis A₁ e A₂, no período de 2006 a 2010.

O período de tempo demarcado em 05 anos justifica-se por considerá-lo satisfatório para se realizar a análise proposta, uma vez que, nesse tempo muitas mudanças podem ocorrer nas políticas sociais, econômicas e de saúde, no Brasil, o que, sem dúvida, pode influenciar nos resultados das pesquisas desenvolvidas em tais áreas.

* Qualis é o resultado do processo de classificação dos veículos **utilizados** pelos programas de pós graduação para a divulgação da produção intelectual de seus docentes e alunos. Tal processo foi concebido pela Capes para atender as necessidades específicas do *sistema de avaliação* e baseia-se nas informações **fornecidas pelos programas para Coleta de Dados** <http://qualis.capes.gov.br/>.

Após separação dos periódicos publicados no espaço de tempo delimitado, o sumário de todos os fascículos foi lido, ao passo que foi destacado o artigo que enfocasse o objeto deste estudo, gravidez na adolescência. Foram identificados artigos que possuíam em seu título ou em suas palavras-chave, as expressões gravidez, gestação ou fecundidade na adolescência.

Na seleção inicial dos dez periódicos nos dez anos foram encontrados 64 artigos publicados sobre a gravidez na adolescência, exceto os de revisão bibliográfica. No período de 2006 a 2010, selecionamos os periódicos: Revista Latino-Americana de Enfermagem, Acta Paulista de Enfermagem, Revista Escola de Enfermagem da USP, Revista Texto & Contexto-Enfermagem, Revista de Saúde Pública e Caderno de Saúde Pública, nos quais, no período em análise encontramos 23 artigos (APÊNDICE A) publicados abordando a temática em foco. Deste 23 artigos foram excluídos 3 que eram escritos em inglês e/ou espanhol, pela necessidade de tradução, o que pelo tempo demarcado para a conclusão desta pesquisa ficou inviável a sua inclusão.

3.2.2 Instrumento para a coleta de dados

Como instrumento para a coleta de dados será utilizado um roteiro estruturado (APÊNDICE B), o qual foi formulado contemplando itens que permitiram apreender dos artigos analisados: os descritores, formação ou atuação do autor principal, idéia associada ao tema, explicação para a gravidez na adolescência, efeitos da gravidez na adolescência e sugestão/orientação frente ao tema.

O instrumento foi testado com um único artigo sobre a gravidez na adolescência, publicado em período anterior ao proposto para a coleta desta pesquisa. Esse teste permitiu identificar a adequação do roteiro para a coleta definitiva dos dados (COSTA et al., 2001).

3.2.3 Coleta dos dados

Com o roteiro para a coleta dos dados em mãos, os achados foram coletados mediante a leitura minuciosa e cuidadosa de todos os artigos selecionados nos periódicos que

compuserem a amostra desta pesquisa. À medida que cada artigo foi lido, foram feitas anotações contemplando os itens constantes no referido roteiro. A coleta foi realizada no mês de outubro de 2011.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados baseou-se em uma abordagem quantitativa e qualitativa, por entender que esses termos são complementares e interdependentes, e que quantidade e qualidade são propriedades inerentes à realidade histórica (MINAYO & SANCHES, 1993).

Em termos quantitativos, foram investigadas as seguintes variáveis: título do periódico; ano de publicação; formação e atuação dos autores. Essas variáveis foram representadas através de tabelas, para facilitar a compreensão e interpretação dos dados, e ajudar a distinguir as diferenças, semelhanças e relações entre os mesmos.

Para analisar a explicação dos autores para a gravidez na adolescência, as suas idéias associadas ao tema, bem como as suas sugestões frente às descobertas, utilizou-se a análise qualitativa dos dados, uma vez que, para tal, buscou-se “trabalhar com o significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, relações, práticas e fenômenos sociais acerca da gestação adolescente”(DESLANDES & ASSIS, 2002, p. 197).

Os dados qualitativos revelam a explicação dos autores para a gravidez na adolescência e foram analisados por meio da análise de conteúdo, em sua modalidade de análise temática desenvolvida por Bardin (1977), que preconiza a apreensão dos aspectos comuns, ligados à maioria dos participantes, associados a cada tema.

Tal análise se deu da forma temática tradicional, que trabalha com o recorte do texto em unidades de registro, que podem ser uma palavra, uma frase ou um tema, realizando a classificação e agregação dos dados (MINAYO, 2007).

O primeiro passo para a organização do material foi a separação dos artigos por periódico e ano, para a construção de um quadro tabulado, para facilitar a checagem após leitura de cada artigo. Nessa separação, os artigos do estudo foram categorizados com as iniciais do periódico, ano e ordem seqüencial de leitura e análise.

Em seguida, a análise qualitativa dos artigos seguiu os passos:

- Leitura inicial e releitura dos artigos - cada artigo foi lido para se ter uma visão panorâmica do raciocínio do autor;

- Identificação das unidades de significado que emergiram da publicação – procurou-se *fazer ao texto uma série de perguntas* para compreender o conteúdo da mensagem do autor;

- Descoberta de temática/categorias;
- Interpretação e discussão das temáticas e categorias encontradas – buscou-se tomar uma posição própria a respeito das idéias enunciadas.

Da leitura, coleta e análise dos dados emergiram 04 temáticas:

- Idéias associadas à gravidez na adolescência;
- Explicações para ocorrência da gravidez na adolescência;
- Efeitos da gravidez na adolescência;
- Sugestões/orientações para prevenir a gravidez na adolescência.

Na leitura e compreensão de cada temática foram elencadas diversas categorias. Após essa classificação e agregação, as categorias referentes a cada temática foram apresentadas em quadros e analisados à luz da literatura.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O universo pesquisado descrito na metodologia contemplava a análise de 23 artigos, no entanto com o decorrer do desenvolvimento da pesquisa houve a exclusão de três artigos, por serem de língua estrangeira, sendo um do Caderno de Saúde Pública e outros dois da Rev. Latino-Americana de enfermagem. Para a apresentação dos resultados foram dispostas as informações acerca dos artigos submetidas à análise e a titulação do autor.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PERÍODICOS ANALISADOS

Tabela 01- Distribuição do número de artigos por periódicos analisados e ano de publicação.

Periódicos analisados (Qualis)	Ano de publicação (Total de artigos/Total de artigos sobre gravidez na adolescência)										TOTAL	
	2006		2007		2008		2009		2010			
Rev. Latino-Americana de enfermagem (A ₂)	97	1	131	0	127	0	125	0	150	0	630	1
Rev. Escola de Enfermagem USP (A ₂)	53	0	87	0	78	1	147	0	137	0	502	1
Acta Paulista de Enfermagem (A ₂)	45	1	61	0	76	0	94	2	93	0	369	3
Revista Texto & Contexto (A ₂)	63	0	59	0	72	0	67	1	66	0	327	1
Rev. de Saúde Pública (A ₁)	128	0	132	1	143	3	132	0	122	0	657	4
Caderno de Saúde Pública (A ₂)	268	6	275	1	285	1	251	1	188	1	1267	10
TOTAL	654	8	745	2	781	5	816	4	756	1	3752	20

Fonte: <http://www.scielo.br>

A tabela 01 nos dá a visualização gráfica da produção científica durante o período de 2006 a 2010, foram produzidos e publicados nestes periódicos 3752 estudos, excluindo apenas os de revisão de bibliográfica. Neste período 20 artigos possuíam em seus descritores as palavras “gravidez na adolescência”, tornando-se alvo de nosso estudo. Assim, o Caderno de Saúde Pública publicou 10 artigos, a Rev. de Saúde Pública publicou 4 artigos sobre a temática, a Acta Paulista de Enfermagem publicou 3, a Rev. Latino-Americana de enfermagem, a Rev. Escola de Enfermagem USP e a Revista Texto & Contexto publicaram 1 artigo cada.

A escolha dos periódicos foi realizada por base no Qualis dos mesmos, optando pela análise dos periódicos com Qualis A₁ e A₂, que tiveram artigos publicados com a palavra chave gravidez na adolescência, no período de 2006 a 2010. Deste modo, foi selecionada a Rev. Latino-Americana de enfermagem e Revista Texto & Contexto por serem periódicos de circulação nacional e internacional, afiliadas à Associação Brasileira de Editores Científicos - ABEC e indexadas nas mais importantes bases indexadoras nacionais e internacionais. Escolhemos a Rev. Escola de Enfermagem USP, a Acta Paulista de Enfermagem, Rev. de Saúde Pública e o Caderno de Saúde Pública por serem referência nacional na área de enfermagem e área de saúde, terem Qualis A₁ - A₂, e constarem todas na Livraria Científica Eletrônica, acessada pelo site: <http://www.scielo.br>.

Tabela 02- Relação da formação/titulação do autor principal, conforme os artigos analisados.

FORMAÇÃO / TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL	ARTIGOS ANALISADOS
Professores doutores	10
Professores mestres	2
Pós-doutorado	3
Especialista	3
Assistencialista	2

Fonte: <http://www.scielo.br>; <http://www.cnpq.br/plataformalattes>

A tabela 02 dispõem a formação ou titulação do autor principal dos artigos analisados, sendo composta por 10 professores doutores, 2 professores mestres, 3 pós-doutores, 3 especialista e 2 assistencialista.

No período de análise foi observado que as informações a respeito da formação/titulação do autor principal não eram especificadas nos artigos, de modo que contemplassem o objetivo do nosso estudo. Com o intuito de assim corresponde-lo, foi realizada uma busca deste dado através das informações contidas no currículo lattes de cada autor principal.

Os índices apontam que o desenvolvimento da pesquisa está intimamente ligado ao meio acadêmico. Segundo Guimarães (2011) é observado esta tendência a partir da década de 1970 e vem se estendendo por mais de 20 anos, de modo que não só o desenvolvimento da pesquisa, mas também a sua infra-estrutura é essencialmente tributária a expansão do parque de pós-graduação, isso tudo propiciado pelo modelo hegemônico da universidade onde estão

as pessoas para desenvolver os trabalhos científicos e o apoio financeiro necessário a pesquisa. Vale ressaltar que este modelo estrutural foi analisado e o que se espera é uma crescente e paulatina inversão da relação pesquisa e ensino. Deste modo o ensino deverá buscar a pesquisa para aí desenvolver-se.

4.2 ANÁLISES DAS CONCEPÇÕES EXPRESSAS PELOS AUTORES DOS ARTIGOS ANALISADOS FRENTE À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A fim de facilitar a análise das informações obtidas através dos artigos científicos investigados foram identificadas 4 temáticas e agrupadas em categorias, expressas em quadros. Sendo elas: idéias associadas à gravidez na adolescência, explicações para ocorrência da gravidez na adolescência; efeitos da gravidez na adolescência; sugestões/orientações para prevenir a gravidez na adolescência.

O quadro 01 expressa as idéias dos autores frente à gravidez na adolescência, de modo que 15 demonstravam sentimentos negativos, 6 sentimentos positivos, 15 associavam a um problema de saúde pública e/ou problema social, 2 faziam referência a este período como tempo de transição, busca da identidade e 10 utilizavam palavras como precoce, desafio e fenômeno para assim definir o tema.

IDÉIAS ASSOCIADAS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	ARTIGOS ANALISADOS^(*)
Sentimento negativo	15
Sentimento positivo	6
Problema de saúde pública/problema social	15
Período de transição/Busca da identidade	2
Precoce/Desafio/Fenômeno	10

Quadro 01-Relação da idéia associada à gravidez na adolescência, conforme os artigos analisados.

^(*) Houve artigos que apresentaram mais de uma idéia associada ao tema.

Fonte: <http://www.scielo.br>.

No quadro 01 para contemplar diversas **idéias associadas à gravidez na adolescência** inicialmente foram agrupadas todas aquelas que correspondiam a sentimentos negativos, sendo estas: “algo ruim, surpresa desagradável, algo não planejado, complicação,

ameaça ao futuro, momento obscuro, situação difícil, situação conflituosa, situação penosa, momento de dúvida, momento de anseio, momento de contestação, situação grave e período crítico”.

Segundo Moreira et al. (2008), a gravidez na adolescência torna-se um período de complicação, uma ameaça ao futuro, um momento obscuro, um momento de dúvida, contestações e anseio devido à necessidade de reestruturação e reajustamento, principalmente, no que se refere à variável psicológica, a variável bioquímica e a esfera socioeconômica, gerando riscos físicos, emocionais e sociais para os jovens envolvidos.

Quanto aos autores que fizeram referência ao despertar de sentimentos positivos frente a gravidez na adolescência, expressaram idéias, tais como: “nem sempre é algo imprevisto, contribui para o desenvolvimento da adolescente e família, período satisfatório”. Conforme Holga, Borges & Alvarez (2009, p.780), nem sempre este fenômeno ocorre de forma imprevista ou é algo desagradável. *Pode estar relacionado à realização de algum projeto para a adolescente, uma espécie de permissão para entrar no mundo dos adultos, envolvendo dimensões complexas e que se ligam à mudança de status e de reafirmação de projetos de ascensão social.*

Carvalho, Merighi & Jesus (2009) relatam que muitas vezes os jovens vivenciam situações muito difíceis, falta de oportunidade em relação ao meio educacional e profissional, falta de acesso ao serviço de qualidade, dentre outras coisas, de modo que tudo isto vêm a contribuir para que a ocorrência da gravidez no período da adolescência seja vivenciada como esperança de construir um futuro melhor, período satisfatório. Silva & Tonete (2006) acreditam que esse período pode vir a contribuir para o desenvolvimento da adolescente e família devido ambos experienciam um misto de diversos sentimentos impregnados por diversos significados e vivências.

De acordo com Belarmino et. al. (2009), a gravidez na adolescência torna-se um problema de saúde pública, devido o grande aumento da ocorrência deste fenômeno sendo comprovado em diversas pesquisas tanto no Brasil, como em diversos lugares do mundo, gerando consequências biológicas, sociais e psicológicas. Carvalho, Merighi & Jesus (2009) afirmam que a gravidez na adolescência torna-se um problema social, devido contrariar todos os projetos que a sociedade prescreve ao indivíduo.

Segundo Moreira et al. (2008), o fenômeno gravidez na adolescência pode ser interpretado como um período de transição devido ocorrer uma passagem da situação de filha para ocupar o lugar de mãe, dando origem a uma situação conflituosa, situação penosa. Pode, também, ser vista como um período de busca da identidade, ocorrendo em virtude da rebeldia

muitas vezes vivenciada pela adolescente em relação a sua família e ao contexto histórico-social onde está inserida.

Também foi realizado o agrupamento de conceitos, tais como: “algo precoce, desafio e fenômeno”. Conforme Carvalho, Merighi & Jesus (2009), este período é um grande desafio que precisa ser enfrentado. Segundo Caputo & Bordin (2008), o fato da gravidez ter ocorrido na adolescência faz com que ela seja precoce.

O quadro 02 aborda a **explicação para ocorrência da gravidez na adolescência**, conforme os autores. 12 autores afirmaram que a menarca precoce e o início precoce da atividade sexual são fatores explicativos para o evento, 10 atribuíram a sua ocorrência a não seguir orientações familiares, ou desconhecimento ou não utilização acerca dos métodos contraceptivos, ou ainda a dificuldade de acesso ao serviço de saúde; 8 atribuíram a ocorrência as condições psicossociais, econômicas, culturais; 3 a baixa escolaridade. 2 a satisfação do cônjuge e aos relacionamentos pouco duradouro, 2 acreditavam ser pelo fato dos jovens através disto se libertarem da casa dos pais e passarem a ser vistos como adultos. Apenas 1 pensava ser uma forma de afirmação da virilidade.

EXPLICAÇÃO PARA OCORRÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	ARTIGOS ANALISADOS (*)
Menarca precoce/Início precoce da atividade sexual	12
Não seguir orientações familiares / Desconhecimento ou não utilização a cerca dos métodos contraceptivos / Dificuldade de acesso ao serviço de saúde	10
Condições psicossociais, econômicas, culturais.	8
Baixa escolaridade	3
Satisfazer o cônjuge / Relacionamentos pouco duradouro	2
Libertar-se da casa dos pais / Ser adulta	2
Afirmação da virilidade	1

Quadro 02- Relação da explicação atribuída para ocorrência da gravidez na adolescência, conforme os artigos analisados.

(*) Houve artigos que apresentaram mais de uma explicação.

Fonte: <http://www.scielo.br>.

De acordo com Berlofi et al. (2006), a média de idade da menarca apresenta atualmente uma tendência a queda, pois é observável que há uma diminuição de cerca de quatro meses a quatro décadas, correspondendo a faixa etária dos 11 a 12 anos. Guazzelli et al. *apud* Berlofi et al. (2006) *Trabalhos nacionais relatam que na década de 1930*

encontrava-se por volta dos 13,6 anos, 13,4 anos na década de 1940; 12,8 anos, na década de 1960 e 12,6 anos na de 1980.

Conforme McCallum & Reis (2006, p.1485), a ocorrência se dá devido ao início muitas vezes de forma precoce da atividade sexual, como expressam em sua fala ... *engravidam porque se rendem a seus impulsos sexuais, estimuladas pela atmosfera promíscua de sua casa e da sociedade envolvente.*

Muitos autores sugerem que a explicação para a gravidez nesta faixa etária é multifatorial, de modo todos os fatores acima citados estão interligados. Segundo Brandão & Heilborn (2006), a explicação está na desinformação, dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, pobreza e situações de marginalidade social.

Segundo Chalem et al. (2007), o acesso a educação e à informação está diretamente relacionado à ocorrência de modo que quanto maior forem os níveis educacionais menores os índices de gestação na adolescência.

Carvacho et al. (2008) acreditam que a ocorrência da gestação na adolescência pode ser explicada pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde, pois por vezes a oferta de atendimento não disponibiliza horários compatíveis aos do adolescente, disponibilidade de profissionais preparados, falta de acolhimento; todos esses fatores acompanhados pela condição de vida do jovem, sua moradia, seu tempo, poder aquisitivo, hábitos e costumes.

De acordo com Gotijo & Medeiros (2008), a gravidez da maioria dos adolescentes é não planejada, em virtude dos relacionamentos pouco duradouros, com vínculo frágil, onde nem sempre há o controle da concepção, refletindo na perda do contato com este parceiro durante a gravidez e ao cuidado atribuído somente à mulher.

Moreira et al. (2008) ressaltam que muitas adolescentes engravidam por desejarem ou acreditarem que isso é um desejo do namorado, por desejar liberta-se da casa dos pais, querer ser vista como adulta, além de receber influencia de fatores culturais.

Para Carvalho, Merighi & Jesus (2009), a paternidade nesta faixa etária pode ser entendida como afirmação da virilidade, muitos experienciam sensações de prazer e afirmação da masculinidade ao se descobrirem como pai. Porém, na maioria das vezes estes jovens mesmo cientes que foram responsáveis por uma gravidez anterior, não se comprometem com a utilização de métodos contraceptivos, o que contribui para ocorrência de prole numerosas.

O quadro 03 aborda os **efeitos da gravidez na adolescência**. É observável a ocorrência de um ciclo, de modo que os fatores que explicam a ocorrência do fenômeno por vezes são os mesmo efeitos produzidos.

Neste quadro 7 autores afirmaram que a gestação na adolescência causa menor chance de crescimento pessoal e profissional e a inserção precoce no mercado de trabalho, 11 achavam que ocasiona consequências biológicas, sociais e psicológicas, 11 pensavam que o fenômeno pode gerar intercorrência no percurso acadêmico e até mesmo abandono escolar, 4 destacaram a precocidade das uniões conjugais e o abandono por parceiros, 3 referiram problemas com autoimagem e problemas de saúde mental; 5 abordam o aborto; 3 acham que a consequência a gestação adolescente é a existência de prole numerosa ou a esterilização precoce. 2 associaram ao aumento da responsabilidade e a um fator de amadurecimento.

EFEITOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	ARTIGOS ANALISADOS ^(*)
Menor chance de crescimento pessoal e profissional / Inserção precoce no mercado de trabalho	7
Consequências biológicas, sociais e psicológicas	11
Intercorrência no percurso acadêmico / Abandono escolar	11
Precocidade das uniões conjugais / Abandono por parceiros	4
Problemas com autoimagem / Problemas de saúde mental	3
Aborto	5
Prole numerosa / Esterilização precoce	3
Aumento da responsabilidade / Fator de amadurecimento	2

Quadro 03- Relação dos efeitos na gravidez na adolescência conforme os artigos analisados.

(*) Houve artigos que apresentaram mais de um efeito.

Fonte: <http://www.scielo.br>.

Dias & Aquino (2006) apontam que o desinteresse pelo estudo, a estrutura educacional em especial na rede pública, a inserção no mercado de trabalho, contribuem para a fragmentação da vida escolar. Corroborando para uma menor chance de crescimento pessoal e profissional e uma inserção cada vez mais precoce no mercado de trabalho.

Segundo Caputo & Bordin (2007), a adolescência é um período de muitas mudanças físicas e psicológicas, estas são acompanhadas por reações de ansiedade, temor, excitação, prazer e mudanças frequentes de humor. Além do nível de estresse que irá exigir dele mecanismos psicológicos adaptativos. Segundo as autoras esses fatores emocionais associados à vivência da maternidade pode desencadear problemas de saúde mental e problemas com auto-imagem em uma proporção bem maior do que nas mães adultas.

Conforme Peres & Heilborn (2006), o aborto é uma das formas mais utilizadas para solucionar a gravidez entre as jovens sujeitas à exclusão social, estas são as que mais

procuram os hospitais públicos para solucionar intercorrências provenientes de procedimentos clandestinos.

Frente à descoberta de todos esses efeitos ocasionados pela gravidez na adolescência os autores desenvolveram sugestões com o intuito de desenvolver e aplicar estratégias que previnam essa gestação ou viabilizam a promoção de saúde dos casos já ocorridos, ofertando soluções para diminuir a recorrência deste fenômeno.

No quadro 04 estão dispostas as idéias dos autores analisados referentes às suas **sugestões/orientação frente à gravidez na adolescência** na conclusão de seus estudos.

Neste quadro, 3 autores sugeriram o aumento da escolaridade e/ou aumento da renda, 15 sugeriram o desenvolvimento de ações educativas e preventivas e a aplicação e elaboração dos programas de saúde. 3 defenderam o incentivo a utilização de métodos contraceptivos, 7 defenderam a capacitação dos profissionais, o trabalho multiprofissional e a humanização do atendimento. 3 sugeriram melhorias na assistência e acesso ao pré-natal, 1 apoio familiar e 1 direito à igualdade de gêneros.

SUGESTÃO/ORIENTAÇÃO PARA PREVENIR A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	ARTIGOS ANALISADOS ^(*)
Aumento da escolaridade / Aumento da renda	3
Ações educativas e preventivas/ Aplicação e elaboração dos programas de saúde	15
Utilização de métodos contraceptivos	3
Capacitação dos profissionais / Trabalho multiprofissional / Humanização do atendimento	7
Assistência e acesso ao pré-natal	3
Apoio familiar	1
Direito a igualdade de gêneros	1

Quadro 04- Relação das sugestões/orientações frente à gravidez na adolescência, conforme os artigos analisados.

^(*) Houve artigos que apresentaram mais de uma sugestão/orientação.

Fonte: <http://www.scielo.br>.

Sousa & Gomes (2009) acreditam que a garantia dos direitos a igualdade de gêneros, direito à educação em saúde sobre saúde sexual e reprodutiva, juntamente com o desenvolvimento de ações educativas do enfermeiro e demais profissionais de saúde devem realizar por meio de técnicas, atividades práticas, escuta, acolhimento, cuidado e a efetivação de estratégias específicas, políticas públicas preventivas, a capacitação dos profissionais, o trabalho multiprofissional e a humanização do atendimento podem juntos desdobrar-se em bem estar, redução nos níveis pandêmicos de IST /AIDS, redução do comportamento de risco,

gravidez indeseja, redução da pobreza, melhor perspectiva social e econômica (CARVALHO, MERIGHI & JESUS, 2009; SILVA & TONETE, 2006; CHALEM, 2007).

Segundo Dias e Aquino (2006) o apoio afetivo-material da família faz com que os adolescentes sintam-se consubstanciados no movimento de construção da autonomia e redimensiona a relação de dependência dos jovens.

Essas sugestões se tornam muito pertinentes e aplicáveis a nossa realidade, pois no decorrer desta pesquisa o que observamos é que este fenômeno está evidenciado como um problema de cunho social, o que nos surpreende, pois muitos autores atribuem ao fenômeno gravidez na adolescência problemas biológicos. Deste modo, torna-se mais difícil manter um controle no campo da prevenção frente ao tema, porém se trabalharmos com a aplicação e elaboração dos programas de saúde de forma equânime, capacitar os profissionais e melhorar o atendimento destinado aos adolescentes, integrando a família a este trabalho poderão ser obtidos bons resultados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivemos em meio a uma sociedade que permanece em constante mudança, onde a cada dia os valores, pensamentos e concepções são alterados a fim de que possam acompanhar a dinâmica do tempo. Deste modo é observado, as diversas controvérsias existentes a respeito da delimitação do início e término da adolescência e do que de fato é sexualidade e o que a envolve. A liberdade sexual que se prega atualmente leva o jovem a viver de forma muitas vezes inconsequente suas relações, o que o leva ao não uso de contraceptivos e a exposição a IST.

Dentro deste contexto está inserida a gravidez na adolescência, bastante abordada atualmente devido apresentar um número significativo em diversos estudos no Brasil no mundo. Dentre as diversas denominações e idéias que os autores utilizam para assim defini-la, prefiro a denominação de fenômeno.

Por vezes este fenômeno gravidez na adolescência pode ser algo vivenciado positivamente ou negativamente, de forma desejada ou indesejada, com apoio familiar ou não. Por isso, faz-se necessário uma visão holística do fato, para que esta jovem seja vista pelo aspecto biológico, social, cultural, psicológico, econômico.

As explicações dadas pelos autores para ocorrência da gestação na adolescência estão sempre associadas a relacionamentos, sejam eles familiares, onde se espera que a família forneça valores e as orientações necessárias para vivenciar a atividade sexual de forma segura; sejam eles amorosos, onde a busca pela satisfação do parceiro está acima de suas vontades. Também destaca-se a acessibilidade aos serviços de saúde para retirar suas dúvidas, partilhar seus anseios, o que muitas vezes não acontece.

Com efeito é observado que os fatores apontados como explicativos para a gravidez na adolescência são os mesmos que aparecem muitas vezes como consequência ao fenômeno em pauta. Por sua vez, isso coopera para a manutenção de um ciclo, de pobreza, de déficit da escolaridade, desqualificação para a entrada no mercado de trabalho, gerando assim o aumento de mão de obra barata e o trabalho informal. Outro fato importante é a instabilidade das uniões conjugais e o aparecimento das novas uniões de forma não consensual. Para muitos, a solução acaba tornando-se a escolha pelo aborto, explicado pela falta de apoio da família e do parceiro.

Percebeu-se, dentro das descobertas dos autores dos artigos, a necessidade de haver uma melhoria na assistência de saúde prestada aos adolescentes, ressaltando que as ações devem efetivar os modelos propostos pelos programas desenvolvidos pelo Ministério da

Saúde ou serem aplicadas de acordo com a necessidade de cada situação. Ao enfermeiro que atende estes jovens, cabe trabalhar como agente de mudanças, educador, objetivando a promoção de saúde, utilizando as oportunidades nos aspectos preventivos, educativos e terapêuticos.

Diante do exposto, este estudo visou contribuir para a elucidação das informações acerca da gravidez na adolescência, buscando através deste entendimento gerar ações que previnam e tornem este momento em algo positivo para a trajetória do adolescente.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. S.; LOPES, M. H. B. M. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Rev. Bras. Enfermagem**. v.61, n.1, p. 11-7, Jan-Fev, 2007.
- AQUINO, E. M. L. et. al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cad. Saúde Pública**. v.sup.2, n.19, p.377-388, 2003.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70 ed. Lisboa, 1977.
- BARROS, A. L. B. L.; MICHEL, J. L. M. Curso de especialização em enfermagem- modalidade residência: experiência de implantação em um hospital-escola. **Rev. Latino-am.enfermagem**. v.8, n.1, p.5-11, Jan., 2000.
- BECKER, D. **O que é a adolescência?** 13 ed. São Paulo, p. 98, 1994.
- BELARMINO, G. O. et. al. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta paul. enferm.**, v.22, n.2, p. 169-175, 2009.
- BERLOFI, L. M. et al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta paul. enferm.** v.19, n.2, p. 196-200, 2006.
- BORGES, A. L. V. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. v. 41, n.4, p.597-604, 2007.
- BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e Gravidez na Adolescência entre Jovens de Camadas Médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.22, n.7, p. 1421-1430, Jul., 2006.
- BRASIL. **CNPq**. Apresentação. Disponível em: <http://www.cnpq.br/cnpq/index.htm> . Acesso em: 2 de setembro de 2011.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 3. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, 2001.
- BRASIL. IBGE. Instituto de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2000** - taxa de mortalidade infantil e fecundidade, 2002. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/08052002fecundidade.shtm>. Acesso em: 2 de setembro de 2011.

BRASIL, Ministério da Educação. **Perguntas frequentes sobre educação superior.**

Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?id=14384&option=com_content&view=article Acessado em: 12/10/2011.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher.** PNDS-2006. Brasília, 2008.

CABRAL, C. S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública.** v.sup.2, n.19, 2003.

CAPUTO, V.G.; BORDIN, I.A. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não-grávidas. **Rev. Saúde Pública.** v.41, n.4, p. 573-581, 2007.

CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. **Rev. Saúde Pública.** v.42, n.3, p. 402-410, Jun, 2008.

CARVACHO, I. E.et. al. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública.** v.42, n.5, p. 886-894, Out., 2008.

CARVALHO, G.M.; MERIGHI, M.A.B.; JESUS, M.C.P. Recorrência da Parentalidade na Adolescência na Perspectiva dos Sujeitos Envolvidos. **Texto & Contexto-Enfermagem.** V.18, n.1, p.17-24, Jan-Mar, 2009.

COSTA, M.C.O. Indicadores Materno-Infantis na Adolescência e Juventude: sociodemográfico, pré-natal, parto e nascidos-vivos. **Jornal de Pediatria.** V.77, n.3, p.235-242, 2001.

CHALEM, E. et. al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v.1, n.23, p. 177-186, 2007.

DALLEGRAVE, D.; KRUSE, M. H. L. No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em saúde. **Comunicação Saúde Educação.** V.13, n.28, p.213-237, Jan-Mar., 2009.

DIAS. A.B.; AQUINO. E.M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.22, n.7, p. 1447-1458, 2006.

FARIAS, M. C. A. D. Assistência de enfermagem à adolescente grávida à luz da teoria geral de enfermagem de Orem. [tese de Doutorado em Enfermagem]. Fortaleza(CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2003.

FREITAS. K. R.; DIAS. S. M. Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto Contexto Enfermagem**. v.19, n.2, p.351-7, Abr-Jun, 2010.

GAMA, S. G. N., et. al. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Rev. Saúde Pública**. v.35, n.1, p. 74-80, Fev., 2001.

GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Cad. Saúde Pública**. v.1, n.18, p.153-161, Jan-Fev, 2002.

GARCIA, T.R.; PELÁ, N.T.R.; CARVALHO, E.C. **Gravidez Pré-conjugal em Mulheres Adolescentes**. 1 ed. João Pessoa, p. 21-22, 2000.

GEOVANINI, T., et.al. **História da enfermagem – versões e interpretações**. 2 ed. Rio de Janeiro, 2005.

GIGANTE, D.P., et. al. Maternidade e Paternidade na Coorte de Nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública**. V.42, n. Supl.2, p.42-50, 2008.

GONTIJO. D.T.; MEDEIROS, M. "Tava morta e revivi": significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. **Cad. Saúde Pública**. v.24, n.2, p. 469-472, 2008.

GURGEL, M. G. I., et.al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enf**. v.4, n.12, p. 799-805, Dez, 2008.

GUIMARÃES, R. Desafios da pós-graduação em saúde humana no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. v.45, n.1, p.1-13, 2011.

HOGA, L. A. K.; BORGES, A. L. V.; ALVAREZ, R. E. C. Gravidez na adolescência: valores e reações dos membros da família. **Acta Paul. Enferm**. v. 6, n. 22, p. 779-785, 2009.

HISTÓRIA DA ENFERMAGEM. **Primeiras Escolas de Enfermagem**. Disponível em: <http://www.medicinaintensiva.com.br/enfermagem-historia.htm>. Acesso em: 2 de setembro de 2011.

NEVES, G. P. Da história como memória da nação – A história enquanto crítica nacional. **Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional**. n. 22, p.54, 1987.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MCCALLUM, C.; REIS, A.P. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.22, n.7, p. 1483-1491, 2006.

MOREIRA, T.M.M., et.al. Conflitos Vivenciados pelas Adolescentes com a Descoberta da Gravidez. **Rev. Esc. Enferm. USP**. V.42, n.2, p. 312-320, 2008.

OLIVEIRA, T. C.; CARVALHO, L. P.; SILVA, M. A. O Enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev Bras Enfermagem**. v.61, n.3, p.306-311, Maio-Jun, 2008.

PANTOJA, A. L. N. “Ser alguém na vida”: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.sup.2, n.19, p. 335-343, 2003.

PERES, S.O.; HEILBORN, M.L. Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. **Cad. Saúde Pública**. v.22, n.7, p. 1411-1420, 2006.

PIMENTEL, V.; MOTA, D. D. C. F.; KIMURA, M. Reflexões sobre o preparo para a docência na pós-graduação em enfermagem. **Rev. Esc. Enfermagem da USP**. v.41, n.1, p.161-164, 2006.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre, 1995.

SABROZA, A. R. et. al. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do município do Rio de Janeiro (1999-2001). **Cad. Saúde Pública**. v.sup.1, n.20, p.130-137, 2004.

SABROZA, A. R. et.al. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do município do Rio de Janeiro, Brasil-1999-2001. **Cad. Saúde Pública**. v.sup.1, n.20 p. 112-120, 2004.

SANTOS, D. B.; SILVA, R. C. Sexualidade e normas de gênero em revistas para adolescentes brasileiros. **Saude Soc**. v.17, n.2, p. 22-34, abr-jun, 2008.

SANTOS, C. M. Tradições e contradições da pós-graduação no Brasil. **Educ. Soc**. v.24, n.83, p. 627-641, Agosto, 2003.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SCHWARTZMAN, S. A Pesquisa Científica no Brasil: Matrizes Culturais e Institucionais. **Rev. Pesquisa Médica**. v.1, p. 137-160, 1982. Disponível em: <http://www.schwartzman.org.br/simon/matrizes.htm> Acesso em: 07 de Jul. 2011.

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

SILVA, M. S.; SILVA, M. R.; ALVES, M. F. P. sexualidade e adolescência: é preciso vencer os tabus. **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária Belo Horizonte**. 12 a 15 de setembro, 2004.

SOUSA, M. C. R.; GOMES, K. R. O. Conhecimentos objetivos e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Cad. Saúde Pública**. v.3, n.25, p.645-654, Mar., 2009.

VILLELA, W. V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cad. Saúde Pública**. v.11, n. 22, p. 2467-2472, nov., 2006.

APÉNDICE(S)

APÊNDICE A

LISTA DAS REFERÊNCIAS DOS ARTIGOS ANALISADOS

- BERLOFI. L. M. et al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta paul. enferm.** v.19, n.2, p. 196-200, 2006.
- BELARMINO. G. O. et. al. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta paul. enferm.**, v.22, n.2, p. 169-175, 2009.
- BRANDAO. E.R.; HEILBORN. M.L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v.22, n.7, p. 1421-1430, 2006.
- CAPUTO. V.G.; BORDIN. I.A. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não-grávidas. **Rev. Saúde Pública.** v.41, n.4, p. 573-581, 2007.
- CAPUTO. V.G.; BORDIN. I.A. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. **Rev. Saúde Pública.** v.42, n.3, p. 402-410, 2008.
- CARVACHO. I.E. et. al. Fatores associados ao acesso anterior à gestação a serviços de saúde por adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública.** v.42, n.5, p. 886-894, 2008.
- CARVALHO. G.M.; MERIGHI, M.A.B.; JESUS. M.C.P. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. **Texto contexto – enferm.** v.18, n.1, p. 17-24, 2009.
- CHALEM. E. et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v.23, n.1, p. 177-186, 2007.
- DIAS. A.B.; AQUINO. E.M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v.22, n.7, p. 1447-1458, 2006.
- GIGANTE. D.P. et al. Maternidade e paternidade na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública.** v.42, suppl.2, p. 42-50, 2008.
- GONCALVES. H.; GIGANTE, D. Trabalho, escolaridade e saúde reprodutiva: um estudo etno-epidemiológico com jovens mulheres pertencentes a uma coorte de nascimento. **Cad. Saúde Pública.**, v.22, n.7, p. 1459-1469, 2006.
- GONTIJO. D.T.; MEDEIROS, M. "Tava morta e revivi": significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. **Cad. Saúde Pública.** v.24, n.2, p. 469-472, 2008.
- HOGA. L.A.K.; BORGES. A.L.V.; ALVAREZ. R.E.C. Gravidez na adolescência: valores e reações dos membros da família. **Acta paul. enferm.** v.22, n.6, p. 779-785, 2009.

MCCALLUM, C.; REIS, A.P. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.22, n.7, p. 1483-1491, 2006.

MOREIRA, T.M.M. et. al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. enferm. USP**. v.42, n.2, p. 312-320, 2008.

OLIVEIRA, E.F.V.; GAMA, S.G.N.; SILVA, C.M.F.P. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.26, n.3, p. 567-578, 2010.

PERES, S.O.; HEILBORN, M.L. Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. **Cad. Saúde Pública**. v.22, n.7, p. 1411-1420, 2006.

SOUSA, M.C.R.; GOMES, K.R.O. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Cad. Saúde Pública**. v.25, n.3, p. 645-654, 2009.

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

VILLELA, W.V.; DORETO, D.T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cad. Saúde Pública**. v.22, n.11, p. 2467-2472, 2006.

APÊNDICE B
ROTEIRO PARA COLETA DOS DADOS

1 Periódico: Ano _____ v _____ n _____

2 Título do artigo:

3 Descritores:

4 Formação ou atuação do autor principal:

5 Idéia associada ao tema:

6 Explicação atribuída para ocorrência da gravidez na adolescência:

7 Efeitos da gravidez na adolescência:

8 Sugestão/orientação frente ao tema: