

REINCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES: RETRATO DE UMA REALIDADE*

Recurrence of pregnancy in adolescents: portrait of a reality

Vanda Aparecida Manfredo¹, Maria Aparecida Tedeschi Cano², Branca Maria de Oliveira Santos³

RESUMO

Este estudo objetivou identificar as características socio-econômicas e educacionais de adolescentes com reincidência de gravidez e as variáveis da vida sexual que contribuíram para a reincidência. Trata-se de um estudo de natureza descritiva, do tipo levantamento, cujos dados foram obtidos junto às fichas do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) da Vigilância Epidemiológica do município de Catanduva-SP e através de entrevistas com 33 adolescentes que deram à luz entre janeiro e dezembro de 2006. A média de idade da menarca foi de 12 anos e a da primeira relação sexual de 14 anos. Os métodos contraceptivos mais utilizados foram o anticoncepcional oral (78,7%) e a camisinha (51,5%). A média de idade da segunda gestação foi de 17 anos. A mediana de idade dos companheiros foi de 24 anos, sendo que 84,9% das adolescentes viviam com eles. A renda familiar de 84,9% foi de um a três salários mínimos. 66,7% das adolescentes possuíam apenas o Ensino Fundamental, 63,6% receberam orientação sexual, sendo que 45,5% delas na escola. 78,5% estavam na primeira união conjugal e 24,2% na segunda ou terceira. Quanto ao número de gestações, 66,7% estavam na segunda gravidez, 30,3% na terceira e 3% na quarta. A ocorrência de abortos prévios às gestações foi de 21,2%, na faixa etária entre 13 e 17 anos. As adolescentes deste estudo enquadram-se no modelo de vulnerabilidade social.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência; Gravidez; Multiparidade; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to identify the socio-economic and educational profile and the variables of the sexual life of adolescents with a recurrence of pregnancy. It is a descriptive study of epidemiological data, obtained from the Epidemiological Surveillance of the municipality of Catanduva-SP through the SINASC (Information System on Live Births) and of in-home interviews of 33 adolescents who had given birth between January and December, 2006. Mean age at menarche was 12 years and first sexual intercourse was at 14 years of age. The contraceptive methods most used were oral contraceptives by 78.7% and condoms by 51.5%. The mean age at the 2nd pregnancy was 17 years. The median age of sexual partners was 24 years, with 84.9% of them living with their partners. The family income of 84.9% of the group was 1 to 3 minimum wages. Concerning education, 66.7% of the adolescents had only a primary level; 63.6% had received sex education, at school in 45.5% of the cases; 78.5% were in their 1st marital union and 24.2% in their 2nd or 3rd union. On the number of pregnancies, 66.7% were in their 2nd pregnancy, 30.3% in their 3rd, and 3% in their 4th pregnancy. The occurrence of abortions prior to pregnancy was 21.2%, in the age group between 13 and 17 years. The adolescents in this study fall into the model of social vulnerability.

KEY-WORDS: Adolescence; Pregnancy; Multiparity; Health Promotion.

¹ Vanda Aparecida Manfredo, Enfermeira. Mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca - UNIFRAN. Docente das Faculdades Integradas Padre Albino - FIPA

² Maria Aparecida Tedeschi Cano, Enfermeira. Professora Associada em Enfermagem - Universidade de São Paulo (USP). Docente do Mestrado em Promoção de Saúde da Universidade de Franca - UNIFRAN. cano@unifran.br

³ Branca Maria de Oliveira Santos, Enfermeira. Professora Associada em Enfermagem - Universidade de São Paulo (USP). Docente do Mestrado em Promoção de Saúde da Universidade de Franca - UNIFRAN

*Parte da dissertação de mestrado "Reincidência de gravidez em adolescentes: retrato de uma realidade". Universidade de Franca, 2007.

INTRODUÇÃO

Segundo dados do IBGE¹ o Brasil possui cerca de 34 milhões de adolescentes, representando um importante grupo populacional para diversas ações de saúde voltadas para a promoção e a prevenção de agravos à saúde.

A adolescência tem sido conceituada como sendo o período de vida situado entre 10 e 19 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que adolescente seja o indivíduo na faixa etária dos 12 aos 18 anos, sendo a adolescência considerada como a transição entre a infância e a idade adulta.²

Do ponto de vista biológico, a adolescência é caracterizada por um intenso crescimento e desenvolvimento, com transformações anatômicas, fisiológicas, mentais e sociais, desencadeadas por ação hormonal caracterizadas, principalmente, pela aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança corporal, eclosão hormonal, envolvendo hormônios sexuais e evolução da maturidade. Paralelamente a essas mudanças corporais, evoluem aquelas de ordem psicoemocionais como capacidade de abstração e pensamento crítico, independência emocional, autoconhecimento e permanente curiosidade.^{3,4}

Pelas próprias características físicas e emocionais que vivenciam nesta fase da vida, os adolescentes ficam expostos a um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior vulnerabilidade a diferentes riscos e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger.⁵

Essa análise de vulnerabilidade envolve a avaliação articulada de três eixos interligados: componente individual, que diz respeito ao grau e à qualidade da informação que dispõem sobre o risco, à capacidade de elaborar e incorporar as informações aos seus cotidianos de preocupações e ao interesse e às possibilidades efetivas de transformar essas preocupações em práticas protegidas e protetoras; componente social, que diz respeito à obtenção, assimilação e incorporação de informações, que dependem não apenas deles, mas também do acesso a meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos materiais, possibilidade de enfrentar barreiras culturais, estar livre e poder defender-se de coerções violentas, etc., e componente programático, que envolve a existência efetiva e democrática de recursos sociais que necessitam para se proteger de danos. Quanto maior for o grau e a qualidade de compromisso, recursos, gerência e monitoramento de programas nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidado, maiores serão as chances

de canalizar, otimizar o uso e identificar a necessidade de outros recursos, fortalecendo-os.⁵

Dentre os riscos a que os adolescentes estão expostos, destaca-se a gravidez precoce que envolve tanto a maternidade como a paternidade, representando um importante problema social e de saúde pública em muitos países do mundo, inclusive no Brasil, devido às repercussões físicas, psicológicas e sociais que podem acarretar nesta fase da vida.

Ainda que a tecnologia no campo da contracepção e a assistência no âmbito da saúde reprodutiva e sexual tenham avançado ultimamente, muitas adolescentes continuam engravidando sem planejamento. Por sua vez, a sociedade como um todo tem se mostrado pseudopermissiva, permitindo e estimulando o exercício da atividade sexual dos jovens, proibindo, porém, a gravidez precoce como se a capacidade reprodutiva pudesse ser analisada de modo isolado e independente da sexualidade.⁶

Nos Estados Unidos a cada ano, os índices de gravidez na adolescência têm sofrido uma elevação constante. No Brasil, a situação não é muito diferente, pois em pesquisa realizada em 2006 pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP), evidenciou-se que entre adolescentes de 15 a 19 anos, 23% estavam grávidas na época da pesquisa e 12% já haviam dado à luz.⁷

A gravidez na adolescência também pode resultar do uso inadequado dos métodos contraceptivos e vários são os motivos que levam as adolescentes a comportamentos sexuais sem proteção. Um deles pode estar relacionado à desinformação, na medida em que elas parecem desconhecer seu período fértil ou o uso do anticoncepcional de forma correta, ou ainda devido ao pensamento mágico próprio do adolescente em não acreditar que pode engravidar desde a primeira relação sexual.⁸

Vale considerar, nesse sentido, outro fenômeno não tão recente, mas em progressiva ascensão, que é a reincidência da gestação na adolescência e que traz repercussões negativas de fácil constatação na vida das jovens e suas famílias.

A análise desse fenômeno indica que, particularmente, a reincidência de gravidez pode ser considerada mais dramática, pois indica que a primeira gestação precoce não trouxe um apelo significativamente forte para prevenir a ocorrência de outras. No estudo de Persona *et al.*⁹ a repetição da gravidez na adolescência ficou entre 10 a 45%, acontecendo após pequenos intervalos entre as gestações (entre 12-24 meses). Santos *et al.*¹⁰ apontam, num estudo publicado no ano 2000, no Brasil, uma elevada incidência de adolescentes (61%) na faixa etária de 10 a 19 anos com mais de um filho.

Embora esse fenômeno se refira às adolescentes das camadas mais pobres da sociedade, ele reflete um problema de Saúde Pública que é geral, envolvendo outros segmentos sociais.⁹

Em pesquisa realizada em São Paulo, em um Hospital-Escola no ano de 2000, com 100 puerperas adolescentes, menores de 18 anos, 81% delas estavam dando à luz pela primeira vez, 14% pela segunda vez e 5% pela terceira vez, o que denota uma tendência de repetição da gravidez entre as adolescentes.¹¹ Essa situação pode levar à desorganização familiar, ao abandono escolar, ao afastamento social e do mercado de trabalho, além de favorecer questões emocionais.¹⁰

Segundo Bruno *et al.*¹², são escassos ainda os trabalhos que abordam a questão da reincidência da gravidez na adolescência, o que dificulta, inclusive, o conhecimento da sua frequência.

Todas essas peculiaridades da gestação e reincidência de gravidez na adolescência e suas possíveis consequências, muito mais de caráter social e psicológico do que obstétricas, continuam mantendo o interesse de pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento, assim como das autoridades de saúde do país.

Após estas considerações é que se propôs neste estudo, identificar as características socioeconômicas e educacionais de adolescentes com reincidência de gravidez e as variáveis da vida sexual que contribuíram para a referida reincidência.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, do tipo levantamento, acerca das características socioeconômicas e educacionais de adolescentes com reincidência de gravidez, obtidas junto à Vigilância Epidemiológica do município de Catanduva-SP, através das fichas do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e de dados de entrevistas com as adolescentes.

Fizeram parte do estudo 33 adolescentes, com reincidência de gravidez, que concordaram em participar do estudo e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No caso de adolescentes menores de 18 anos a assinatura foi obtida de um responsável. As participantes foram esclarecidas quanto ao caráter espontâneo da participação e ao sigilo das informações.

Num primeiro momento, os dados secundários como: idade, número de partos anteriores, realização de pré-natal, tipo de parto, intercorrências durante o parto e condições de nascimento do recém-nascido, foram coletados junto

às fichas do SINASC na Vigilância Epidemiológica do Município de Catanduva-SP, no período de janeiro a dezembro de 2006.

O SINASC é um sistema de informação de âmbito nacional, sob responsabilidade das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, concebido para diminuir a sub-notificação e melhorar a qualidade de informações sobre nascidos vivos. Este sistema é alimentado pelas declarações de nascidos vivos (DENV), documento oficial preenchido pelo hospital onde ocorre o nascimento.

No segundo momento, para obtenção de dados junto às adolescentes, foi elaborado um formulário contendo questões abertas e fechadas sobre a identificação, número de filhos, escolaridade, trabalho, situação familiar e socioeconômica, menarca, iniciação sexual, métodos contraceptivos utilizados, que foi aplicado no domicílio das adolescentes, em visita domiciliária. As visitas foram realizadas no período de maio a julho de 2007, por uma das autoras, em dia e horário combinados previamente com as adolescentes, por telefone obtido na ficha do sistema de informação. Nas fichas que não continham essa informação, as adolescentes foram visitadas sem agendamento prévio, o que implicou em retornos à residência por duas ou três vezes, até encontrá-las.

Os critérios de inclusão adotados foram: reincidência de gravidez, estar na faixa etária de 10 a 19 anos, concordar em participar da pesquisa e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Catanduva (FAMECA) sob nº 03/07, observando-se os aspectos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 33 adolescentes, com reincidência da gravidez, que deram à luz no período de janeiro a dezembro de 2006, 22 (66,7%) estavam na segunda gravidez; para 10 adolescentes (30,3%) era a terceira gravidez e para uma delas, ou seja, 3,0% da amostra esta era a quarta gravidez, dados representativos de um número elevado de reincidência de gravidez nas adolescentes, com pequenos intervalos entre as gestações (12 a 24 meses).

A multiparidade ou reincidência de gestações vêm se tornando uma condição cada vez mais habitual nas maternidades brasileiras, sem que haja, inclusive, o intervalo interpartal que se julga conveniente para a manutenção e recuperação da saúde da mãe. Para Bueno *et al.* (2009),

mesmo em serviços especializados para adolescentes com acompanhamento rigoroso e acesso facilitado aos métodos contraceptivos, as taxas de reincidência de gestação ocorrem entre 10% e 15% no primeiro ano após gestação anterior.

O estudo realizado na Casa do Adolescente de Pinheiros - SP e no Centro de Atendimento ao Adolescente de Jacareí-SP encontrou taxas menores de adolescentes na segunda gestação: 16% e 17%, respectivamente. No Centro de Atendimento ao Adolescente de Jacareí-SP, 7% estavam na terceira gestação.¹⁵

A média de idade das adolescentes ao dar à luz pela primeira vez foi de 15 anos e quando da segunda gestação foi de 17 anos. Estes dados mostram-se similares aos obtidos em estudo realizado na cidade de Campinas-SP, em 2004, sobre o perfil das adolescentes em repetição da gravidez, no qual os autores observaram que 44% das adolescentes atendidas no Centro de Atendimento Integral à Saúde da Mulher da Universidade de Campinas tinham mediana de idade em torno de 17 anos na segunda gestação e de 15 anos na primeira gestação.⁹

Esses resultados são corroborados por outros autores que destacam, inclusive, que há correlação entre a reincidência de gravidez, maior número de filhos e a idade da primeira gravidez, que por sua vez está relacionada com o início precoce das atividades sexuais. Quanto mais cedo ocorrer a primeira gravidez, maior a chance de uma segunda gestação.^{11,13}

A análise comparativa da idade das adolescentes estudadas nesta pesquisa e a de seus companheiros revelou que estes não eram adolescentes, mas indivíduos mais velhos, uma vez que 90% deles estavam na faixa etária entre 21 e 30 anos. Resultado semelhante foi observado em uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, em 2001, cujos dados demonstraram que 84,2% dos companheiros das adolescentes também estavam na fase adulta.¹⁴

No estudo de Santos *et al.*¹⁰ a idade dos companheiros das adolescentes foi em média de 25,5 anos, ressaltando que 15,62% eram adolescentes.

As adolescentes multigestas se unem geralmente a companheiros com mais idade, supondo que essa diferença de idade possa representar um fator de segurança e estabilidade. Essa diferença, no entanto, pode ser mais um risco para a reincidência de gravidez em idades mais precoces.¹⁴

A frequência de adolescentes que viviam com o companheiro foi de 75,8% sendo que 75,5% tiveram um único parceiro que também era o pai de seus filhos. Porcentagem próxima a esta (77,7%) foi encontrada em outro estudo realizado na cidade de Campinas-SP em 2004.⁹

Dentre as adolescentes, 28 (84,8%) puderam contar com o apoio da família e do companheiro nas gestações. Uma gravidez na adolescência pode gerar medo, insegurança ou desespero. A desorientação e o sentimento de solidão são reações comuns, principalmente no momento da descoberta da gravidez. No entanto, a gestação não programada não implica, necessariamente, em uma gravidez indesejada, uma vez que podem nascer crianças desejadas, culminando em situações felizes e equilibradas, já que muitas são rapidamente aceitas ou se transformam ao longo do processo gestacional em claramente desejadas.¹¹

Evidenciou-se ainda uma frequente relação entre gravidez e abandono escolar. A gravidez foi a causa indicada para o abandono dos estudos de 27 (81,8%) adolescentes, o que pode levar a um agravamento das condições socioeconômicas dessas adolescentes, limitando suas possibilidades na qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho, cada vez mais exigente, gerando uma total dependência do companheiro ou da família.

As mulheres que engravidam nesta fase da vida tendem a ter menos anos de estudo que as outras e, para a maioria dos pesquisadores, a baixa escolaridade é um forte indicador de repetição rápida da gravidez. Possivelmente, a maternidade na adolescência é imaginada como uma alternativa para o sucesso pessoal e familiar e cria a ideia de que não há mais necessidade dos estudos o que dificulta o retorno à escola.¹⁵

Das 33 adolescentes entrevistadas, 84,9% possuíam renda familiar de um a três salários mínimos, 12,1% de um salário e 3,0% viviam com uma renda de três a cinco salários mínimos. Foi observado também que 69,6% dos parceiros trabalhavam e que apenas 18,2% das adolescentes estavam trabalhando no momento da entrevista. A maioria delas, (81,8%), relatou não trabalhar, sendo sua ocupação “do lar”. Dentre as que referiram trabalhar as ocupações mais frequentes foram: empregada doméstica (15,2%) e operadora de marketing (3,0%). As gestações foram o motivo alegado para parar de trabalhar. Observou-se que as adolescentes são dependentes da ajuda financeira dos parceiros e dos familiares de um ou do casal.

Outro aspecto desta pesquisa refere-se à idade da menarca. Os dados demonstraram que a média de idade da menarca foi entre 11 e 12 anos e a da primeira relação sexual entre 14 e 15 anos. Dados semelhantes foram relatados por adolescentes grávidas em estudo realizado por outros autores que apontaram a menarca aos 12 e 13 anos e o início da atividade sexual entre 15 anos e meio e 16 anos. Estes resultados sugerem que há uma associação entre o início precoce da vida sexual e a gravidez precoce.¹⁶

O anticoncepcional oral foi o método contraceptivo mais referido pelas adolescentes, tendo sido citado por 26 (78,7%) delas, e o preservativo masculino por 51,5%. Cabe ressaltar que muitas adolescentes responderam fazer uso alternado dos dois métodos e 15,0% referiram não utilizar nenhum método contraceptivo. Essa baixa porcentagem pode estar relacionada ao fato de serem adolescentes multigestas e já terem recebido orientações anteriores da família ou em um serviço de saúde.

Estudos recentes têm concluído que muitos adolescentes conhecem os métodos contraceptivos. No entanto, esses conhecimentos não têm resultado em comportamentos, pois se evidencia pouca conscientização ou sua utilização de forma inadequada.⁸

Não é suficiente a adolescente conhecer os métodos anticoncepcionais para garantir seu uso, evitando a gravidez indesejada. No estudo de Guimarães *et al.*¹⁷, no entanto, as fontes de informações, revista, livros e jornais alcançaram um percentual de 28% e o condon masculino foi o método mais conhecido (84,5%). Geralmente, a família e a sociedade não aceitam jovens com práticas sexuais levando-as a não utilizar os métodos que conhecem.¹³

Em relação à sexualidade, pode-se observar que a maioria das adolescentes recebeu orientação sobre o assunto. Das 33 adolescentes estudadas, 45,5% referiram que as orientações sobre as questões relacionadas à sexualidade foram recebidas na escola, 12,1% no serviço de saúde e 9,1% na família. Dentre as adolescentes, 24,2% não responderam à pergunta. Portanto, a escola foi apontada como o maior veículo de orientação sexual, seguida pelo serviço de saúde e pela família. No estudo de Guimarães *et al.*¹⁷ verificou-se que 59% dos adolescentes possuíam vida sexual ativa e 57,7% afirmaram não receber informações sobre métodos contraceptivos na escola. Esse dado é coincidente com o obtido por outro estudo realizado em 2004, cujas principais fontes de informação referidas pelas adolescentes foram as revistas populares e a televisão.¹⁶

Há ainda muita falta de informação para os adolescentes sobre reprodução e orientação sexual por parte das famílias, serviços de saúde, igrejas e comunidade, que carecem, muitas vezes, de estrutura para fornecer apoio adequado a eles, o que os tornam vulneráveis e sujeitos a riscos para o início de atividades sexuais precoces, sem proteção, podendo levar a uma DST/Aids ou gravidez não desejada.⁷

Os pais têm tido um papel pouco significativo nas discussões sobre as questões de sexualidade com os filhos, seja pela grande dificuldade que têm de falar em

sexo, pela insegurança, timidez ou desconhecimento do assunto.

O diálogo, que muitas vezes é difícil ou quase impossível nesta fase, é importante e os pais não devem desistir em estar sempre tentando conversar com os seus filhos, pois essa forma ainda é o melhor meio de conseguirem se aproximar dos adolescentes. É importante que criem um espaço no ambiente familiar para que os adolescentes possam ter a liberdade em expor seus pensamentos, anseios e desejos, de esclarecer suas dúvidas e, desta forma, de aproximar mais da família, fortalecendo o vínculo familiar.¹⁷

O que se observa, no entanto, é que muitos pais acabam delegando a responsabilidade pela educação sexual de seus filhos para a escola, cujo papel é realizar intervenções pedagógicas no sentido de levar as informações para a obtenção do conhecimento, problematizar as questões inerentes ao tema, sem influenciar os adolescentes e direcionar seus comportamentos, oferecendo conhecimentos sobre os riscos a que possam estar expostos com vistas à adoção de comportamentos saudáveis. Neste sentido a escola deve viabilizar uma parceria com a família e a mesma deve ser valorizada na comunidade escolar.¹⁸

Diante deste quadro, verifica-se que estas mães-adolescentes enquadram-se no modelo de vulnerabilidade individual, social e programático proposto por Ayres *et al.*⁵, uma vez que a reincidência de gravidez guarda uma relação positiva com a escolaridade, renda, trabalho, moradia, acesso à informação, barreiras culturais e recursos sociais para a proteção de danos, dentre outros.

O aborto foi citado por 7 (21,2%) adolescentes, sendo que 15,1% delas apresentaram pelo menos um aborto anterior à primeira gestação, 6,1% antes da segunda gestação. Estes aconteceram na faixa etária entre 13 a 17 anos. Não se utilizou de outras fontes de informação, no entanto, além do relato das adolescentes, para esclarecer se esses abortos foram espontâneos ou provocados.

Estes valores são inferiores aos encontrados em outro estudo realizado na cidade de Campinas-SP em 2004, que encontrou 55,5% de abortos prévios às gestações das adolescentes⁹ e superiores a outro estudo realizado em 2000, na cidade de São Paulo, que registrou a ocorrência de aborto por 3% das adolescentes estudadas.¹¹

Quanto à resolução obstétrica da gravidez, foi verificado que a frequência de cesarianas foi de 51,5% dos partos quando comparada aos vaginais (48,4%). No entanto, vale ressaltar que não houve diferença estatística significativa entre as taxas de tipos de partos. De acordo com a literatura, o número de partos, cesarianos e vaginais, está equilibrado entre as adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando toda a complexidade do período da adolescência, os resultados do estudo demonstraram que os adolescentes estão expostos a um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais, que podem acarretar maior vulnerabilidade aos riscos de uma gravidez precoce e, conseqüentemente, à reincidência de gravidez.

Na área da saúde, ainda que os dados representem apenas uma parcela da realidade, levantam algumas reflexões acerca da responsabilidade dos profissionais que prestam assistência a este importante grupo da população e à necessidade de uma intervenção multiprofissional que possa contribuir para um redirecionamento das atividades desenvolvidas junto ao grupo.

Esta possibilidade corresponde a uma tentativa de promoção da saúde enquanto estratégia para o gerenciamento deste grave problema de saúde pública, cujo foco seria determinar não apenas a causa do problema, mas, também, reconhecer os macrodeterminantes do processo como um todo, passíveis de serem modificados.

A gravidez pode ser fruto da falta de informação adequada sobre saúde reprodutiva e métodos contraceptivos, mas também pode estar associada à falta de acesso a eles. É evidente a necessidade de uma melhor preparação/formação dos profissionais de saúde e de educação, em particular dos enfermeiros, na área da sexualidade, livre de preconceitos e mitos, para que possam desenvolver programas de saúde para os adolescentes, propiciar a abertura de espaços para discussão de temáticas, inclusive sobre a prevenção da gravidez precoce e sua reincidência, com troca de experiências entre os pares e supervisão no encaminhamento das discussões, com o objetivo de apoiar os adolescentes em suas dúvidas, medos e dificuldades.

É necessário repensar a questão da gravidez na adolescência como um sério problema social e a necessidade de valorização do trabalho educativo junto aos adolescentes, inserindo, também a participação dos pais/família neste processo educativo.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). IBGE. Censo demográfico 2000. [Citado em 2010 jul. 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do adolescente. Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990. 14 ed. São Paulo: Saraiva; 2005.
3. Leal MM. Semiologia do Adolescente. In: Marcondes A, organizador. *Pediatria Básica*. 9ª ed.. São Paulo: Savier; 2003. p. 157-70.
4. Saito MI. Adolescência, sexualidade e educação sexual. *Pediatria Moderna*. 2001;37(2);3-6.
5. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. Conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CN, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.117-40.
6. Mandú ENT. Trajetória assistencial no âmbito da saúde reprodutiva e sexual: Brasil, século XX. *Rev Latinoam Enferm*. 2002; 10(3):358-71.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. *Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e educação*. Brasília: MS; 2006.
8. Romero KT, Medeiros EHGR, Vitale MSS, Wehba J. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Rev Assoc Méd Bras*. 2007; 53(1):76-80.
9. Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de Adolescentes com repetição da gravidez atendida num ambulatório de pré-natal. *Rev Latinoam Enferm*. 2004; 12(5):559-65.
10. Santos JO, Silva CFS, Petenão E, Soster FCB, Berard MB, Silva SR. Perfil de adolescentes com reincidência de gravidez assistidas no setor público de Indaiatuba-SP. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2009; 27(2):115-21.
11. Carvalho GM. Barros SMO. Fatores psicossociais relacionados à gravidez na adolescência. *Acta Paul Enferm*. 2000; 13(1):9-17.
12. Bruno ZV, Feitosa FEL, Silveira KP, Moraes IQ, Bezerra MF. Reincidência de gravidez em adolescentes. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009; 31(10):480-4.
13. Takiuti AD. Projeto de intervenção da segunda gestação na adolescência no estado de São Paulo. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. Projeto de Saúde do Adolescente. São Paulo; 2004.
14. Chemello CS, Tanaka ACD, Bozzetti MC, Lorenzi DRS. Estudo da Incidência de gravidez entre adolescentes

no município de São Marcos-RS. *Rev Científica AMECS*. 2001; 10(1):33-8.

15. Waissman AL. Análise dos fatores associados à recorrência de gravidez na adolescência [dissertação]. São Paulo, SP: Faculdade de Medicina: Universidade de São Paulo; 2006.

16. Belo MAV, Pinto Silva JL. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev Saúde Pública*. 2004, 38(4):479-87.

17. Guimarães AMDN, Vieira MJ, Palmeira JA. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Rev Latinoam Enferm*. 2003 maio/jun; 11(3):293-8.

18. Cano MAT, Ferriani MGC. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. *Rev Latinoam Enferm*. 2000; 8(2):18-24.

Submissão: março de 2011

Aprovação: abril de 2011
