

## **O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

### **THE ROLE OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE PREVENTION OF TEENAGE PREGNANCY**

<sup>1</sup>GABRIEL, F. P.; <sup>2</sup>PONTES, D. B. de S.

<sup>1 e 2</sup> Departamento de Ciências Biológicas – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

#### **RESUMO**

Este artigo tem como objetivo uma análise da questão da gravidez na adolescência, com enfoque principal à questão da gravidez indesejada. A metodologia utilizada é a revisão bibliográfica. Isso porque, apesar das informações sobre os métodos contraceptivos na mídia e os programas de saúde existentes, ainda existem dúvidas e constrangimentos na hora de se optar por medidas de prevenção. E essa imaturidade está relacionada à falta de planejamento. As estimativas indicam que o crescimento aumentou nos últimos anos. Estas estimativas evidenciam que a situação causa ainda uma grande preocupação pelos vários segmentos da sociedade, principalmente na área da saúde. Nessa perspectiva, essa pesquisa, através da revisão bibliográfica, procura mostrar que a gravidez indesejada é um fenômeno complexo, que envolve aspectos sociais, culturais e econômicos. Diante disso, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer melhor os riscos de uma gravidez na adolescência, bem como sua implicação na vida da jovem mãe, porque a maioria das adolescentes que engravidam hoje no Brasil, não têm ainda a consciência de que um filho, é um compromisso para sempre.

Palavras-chave: Adolescência, Gravidez, Orientação sexual.

#### **ABSTRACT**

This article aims at an analysis of the issue of teenage pregnancy, with main focus to the issue of unwanted pregnancy. The methodology used is a literature review. This is because, although information about contraceptive methods in the media and health programs exist, there are still questions and time constraints of taking preventive measures. And this is related to immaturity, lack of planning. Estimates indicate that growth has increased in recent years. These estimates show that the situation still causes a great concern for various segments of society, especially in health. This perspective, this research through the literature review to show that unwanted pregnancy is a complex phenomenon that involves social, cultural and economic. For that reason, this research is justified by the need to better understand the risks of teenage pregnancy and involvement in the life of the young mother, because most teenagers who become pregnant in Brazil today, lack the awareness a son, is a commitment forever.

In this sense, it is argued in favor of an interdisciplinary work between the areas of health and education, here considered important and processing in order to seek new positions, changes in attitudes about adherence to safer sex practices, thus avoiding unwanted pregnancy adolescence.

Keywords: Adolescence, Pregnancy, Sexual Orientation.

#### **INTRODUÇÃO**

A adolescência é uma fase muito complicada, pela qual passam todos os seres humanos.

Apesar de hoje se ter acesso a maiores informações a respeito do sexo e das complicações advindas dele, quando praticado sem a devida cautela, ainda é muito alto o índice de jovens adolescentes que aparecem grávidas.

A maioria das jovens acredita no amor eterno, mas, muitas vezes, quando se vêem grávidas, são abandonadas pelos namorados que não querem assumir a responsabilidade.

Na busca do prazer, os jovens não param para pensar nas conseqüências e nos riscos que uma gravidez pode lhes trazer.

Riscos estes, relacionados não só à idade, mas também às condições ambientais extremamente precárias da maioria das adolescentes grávidas, além da falta de assistência pré-natal e da questão do aborto, freqüentemente praticado e que pode acarretar danos irreversíveis para a saúde das mulheres. Isso porque, a história de algumas adolescentes grávidas, e ainda sozinhas é muito triste. A primeira coisa que lhes vêm à cabeça é o aborto, não pensam em mais nada, a não ser no que vão dizer os amigos, sem falar nos pais, e na decepção que isto lhes causará.

Diante disso, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer melhor os riscos de uma gravidez na adolescência, bem como sua implicação na vida da jovem mãe, porque a maioria das adolescentes que engravidam hoje no Brasil, não têm ainda a consciência de que um filho, é um compromisso para sempre. Pois o clima erótico dos namoros favorece a prática do sexo sem se pensar nas suas conseqüências. Também se espera com essa pesquisa uma maior conscientização dos profissionais da saúde para com o atendimento e a prevenção da gravidez na adolescência, pois este é um problema social.

Ainda muito jovem, estudando, sem trabalho, e, conseqüentemente, sem dinheiro, não sabem como irão se sustentar, e ainda mais com um bebê.

Portanto, não se deve correr o risco de trazer ao mundo um bebê indesejado que pode vir a se tornar um peso na vida dos jovens ainda despreparados para assumir tanta responsabilidade. Nesse sentido, os profissionais da saúde precisam fazer um planejamento de ações mais eficientes na área da saúde da adolescente a fim de se evitar os problemas causados por uma gravidez indesejada.

## DESENVOLVIMENTO

A relação entre gravidez e adolescência tem sido estudada de forma intensa nas três últimas décadas. De acordo com Carvalho (2004), a assistência à saúde dos adolescentes apresenta-se como um dos maiores desafios no início deste milênio. Isso porque, para a efetividade das intervenções e o alcance dos resultados esperados, é preciso conhecer e compreender as peculiaridades dessa fase da vida.

Estudos evidenciam que a gravidez na adolescência tem assumido grandes proporções nos últimos anos, sendo considerada um grande problema de saúde pública. No Brasil existe tendência de queda nas taxas de fecundidade total, mas entre mulheres de 15 a 19 anos esse índice aumentou em 26% de 1970 a 1991, 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.

Como agravos imediatos da gestação nesta faixa etária podem ser citados: anemia, eclampsia, desproporção céfalo-pélvica, hemorragia, parto prolongado, aborto e morte materna. Muitos autores apontam a dificuldade no estabelecimento das relações entre mãe e filho que extrapolam as condições socioeconômicas, pois a maternidade exige ajustes relevantes para que seja assumido o papel de mãe, o que é, muitas vezes, difícil para as adolescentes, conforme colocam Saito e Leal (2007).

A partir do momento que se decide por ter uma relação sexual, é importante ter claro que um deve respeitar os sentimentos do outro, além de se pensar e tomar providências para se evitar uma gravidez indesejada.

Segundo Silva (1990), a responsabilidade sexual implica também ter certeza sobre o que a relação sexual significa para ambos: Curiosidade? Fazer filhos? Para demonstrar amor? Para ter prazer? É para tudo isso junto?

Nenhuma dessas responsabilidades é boa ou má em si mesma. Na maioria das vezes, alegria e aflição depois da relação sexual deriva da honestidade que se deve ter para consigo mesmo e com o outro, do respeito que se teve por si mesmo e pelo outro, e de estar correndo ou não riscos de uma gravidez que não se deseja.

Quando se decide por ter uma relação sexual é importante ter claro o que os dois pretendem com essa intimidade.

O Brasil atualmente, apresenta uma das maiores taxas de mortes por parto do mundo de mães com menos de 14 anos de idade, conforme estatística da

pesquisa realizada em 1996, pela Unicef (BRASIL, 1997).

De acordo com dados da SINASC (1999), o Brasil está no oitavo lugar em relação que enfatiza o problema da gravidez precoce, e que esta ocorre em todas as classes sociais, e que muitas famílias apela, para recursos como o aborto para se livrarem dela.

Se o problema não for solucionado, cada vez mais meninas que terão que abandonar suas bonecas para cuidar de seus próprios filhos.

O surgimento ou a exacerbação de neuroses (chegando ocasionalmente ao suicídio), a inadequação social e maior morbiletalidade materno-fetal, são fatores que acompanham de perto as gestantes adolescentes.

Kitzinger (1994) salienta que embora a gravidez em adolescentes sempre tenha existido, nas últimas décadas novos problemas sociais surgiram em todo o mundo, fazendo com que o número de casos aumentasse em muito.

O erotismo, como uma avalanche, invadiu o cinema, a imprensa, o teatro e, principalmente, a publicidade. Para vender mais, desde cigarros até automóveis, tornou-se imprescindível fazer apelo à sexualidade. Os padrões morais sofreram quase total inversão, sendo comum, nos grandes centros, que as raras mulheres ainda virgens após a adolescência envergonhem-se desse "status". Os métodos anticoncepcionais, mormente a "pílula", contribuíram para uma mais ampla e mais precocemente conquistada liberdade sexual.

Nos países mais evoluídos, os efeitos da intensificação do relacionamento sexual entre adolescentes foram minorados por campanhas de educação sexual entre adolescentes para alertar os jovens quanto aos riscos de difusão das moléstias venéreas e para fornecer-lhes as informações e os meios necessários à anticoncepção; mas mesmo assim, tem-se observado crescimento do número de gestantes jovens. Todavia, na maior parte dos países em desenvolvimento há ausência quase que total de educação sexual formal, o que levou a um número alarmante de gestações em adolescentes.

Nas considerações de Chiari (1999), o adolescente é marcado pela fase de transição, da transformação do componente mágico em componente lógico, que o coloca em instabilidade emocional. Assim, ele é um ser necessitado de compreensão, apoio e orientação, e é aí que entra a escola para dar essa orientação de que os jovens necessitam e que muitas vezes, não recebem em casa.

Legalmente não há conceituação de adolescente. Ele se enquadra entre os menores de idade, merecendo destaque o fato de se caracterizar como estupro os casos de contato sexual antes dos 16 anos de idade.

De acordo com o livro *Ensino Dinâmico de Pesquisa* (2008), todos os autores são concordes em afirmar que a falta de uma assistência pré-natal adequada é o ponto de partida para as mais freqüentes complicações clínicas e obstétricas apresentadas pelas adolescentes. Basicamente, o temor de assumir publicamente a sua gestação é o fator que mais afasta a adolescente do pré-natal.

Essas pacientes, em geral, escondem a gestação à família até onde é possível, não recebendo por isso o apoio emocional e os cuidados higieno-dietéticos desejáveis.

Deve-se lembrar também, que a adolescente não é preparada para formar limites familiares estáveis, o que gera enorme incidência de casamentos inadequados quando os familiares obrigam os jovens a se unirem como forma de “reparação”, em casos de gestação.

Algumas adolescentes vão para a prática sexual mesmo sabendo que correm risco de engravidar, pois já obtiveram informações sobre sexo com amigos, através de revistas, professores, livros, etc., mas o que acontece, é que seus valores não foram despertados, ainda não possuem o senso de responsabilidade.

Diante disso, Gurgel et al. (2008) asseveram que a atuação do enfermeiro, como de toda equipe de saúde, tem as ações centradas na tríade promoção, prevenção e assistência, sendo as duas primeiras de maior relevância no processo de trabalho que vai ao encontro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A abordagem educativa realizada por profissionais da saúde na prevenção da gravidez na adolescência implica em melhoria da qualidade de vida e saúde, compreendendo o adolescente como sujeito no seu ambiente físico, social, econômico ou político, devido a suas relações com a rede e suporte social.

Segundo Barroso, Vieira e Varela (2003), a gravidez na adolescência decorre, principalmente, da não-utilização de método contraceptivo e, em menor porcentagem, da utilização inadequada desses métodos.

Nessas circunstâncias, as ações de prevenção assumem papel de suma importância, devendo incluir não apenas a oferta de preservativos feminino e masculino e os demais métodos anticoncepcionais, mas também a garantia de

espaço para que o adolescente possa falar de si próprio, trocar experiência e receber informações que favoreçam a adoção de hábitos saudáveis de vida.

A gravidez na adolescência, conforme colocam Barroso, Vieira e Varela (2003), é um fator preocupante, porque na sociedade ainda encontram demandas de comportamento como: a sexualidade em que é muito evidenciada na cultura brasileira. Isso porque, o tema da sexualidade ainda é pouco problematizado, e políticas e práticas de educação sexual também são muito restritas.

Dessa forma, os muitos serviços de saúde, nos programas para adolescentes que tratam de temas como sexualidade, gravidez na adolescência, assim como famílias, escolas, entre outras instituições sociais, devem, sobretudo, considerar os aspectos sociais, culturais e econômicos, porque ainda encontram despreparados para lidar com questões relacionadas à sexualidade e mais especificamente à gravidez na adolescência que em meninas de 12 a 14 anos acontece com mais intensidade.

A gravidez não planejada é, quase sempre devido à imaturidade, devido à questão do despreparo e de cuidados. E essa imaturidade está relacionada a falta principalmente de planejamento. Os adolescentes representam 20,0 a 30,0% da população mundial, número que vem aumentando nas regiões urbanas dos países emergente, segundo Who (1996). Estima-se que no Brasil a proporção de adolescentes grávidas é de 25,0% da população total.

De acordo com estas estimativas, engravidar nessa fase de 10 a 14 anos, significa dar vazão aos impulsos sem medir as consequências, arriscar-se sem perceber os perigos, como fazem as crianças, que vivenciam a primeira das várias etapas da vida, e ainda tomando para si um compromisso para sempre. Além disso, as adolescentes que acabaram de sair de sua própria infância geralmente, não tem a experiência necessária para criar uma criança física e mentalmente saudável conforme coloca Who (1996, apud Carvalho, 2004).

Esta fase da adolescência, a gravidez segundo Carvalho (2004), é um período de desenvolvimento que adiciona uma nova busca de identidade materna e paterna, com novos conflitos que podem levar a uma desestruturação maior da personalidade, e mesmo que a gravidez seja indesejada, nem sempre está condizente com a realidade que a maioria dos adolescentes vivem.

Há ainda muitas barreiras, pois mesmo com a divulgação em campanhas governamentais e na mídia, ainda há desconhecimento dos métodos

anticoncepcionais existentes. Buruchovict (1992) afirma que os adolescentes são mal informados sobre métodos contraceptivos, e refere ainda que os mesmos tendem a apresentar atitudes negativas quanto ao uso de métodos de barreira, como o preservativo, porque interfere na naturalidade do ato, e nem sempre está disponível no momento da atividade sexual.

Frente a essa realidade, os futuros profissionais da área da saúde e demais profissionais da área, num trabalho coletivo com a comunidade, família e área da educação possam contribuir através de programas de prevenção sobre a educação sexual e o uso correto de métodos contraceptivos. Além de reconquistar um canal comunicacional aberto para que as adolescentes possam expor suas idéias, dúvidas e temores, e que haja também respaldo familiar na formação da sua personalidade.

A mídia também é outro fator preocupante, porque as campanhas e as informações contra o uso de contraceptivos e as prevenções não têm sido suficientes. Isso porque, não basta apenas informar, mas, sobretudo, conscientizar as adolescentes de forma prática. Isso leva a se apontar como intervenção mais eficaz ações educativas continuadas, por favorecerem a internalização da informação e também contribuir a discussão dos obstáculos emocionais e culturais que servem de entraves para a mudança de uma nova postura sobre a gravidez na adolescência de forma indesejada.

Partindo-se da reflexão aqui efetivada, sugere-se à equipe de saúde realizar palestras dirigidas às adolescentes, utilizando-se de recursos didáticos que as sensibilizem para o uso de métodos contraceptivos, sensibilizar a equipe multiprofissional da saúde para o incentivo e maior empenho em desenvolver um trabalho com grupos de adolescentes a partir das necessidades apontadas por eles para que sejam atores nesse processo, que contribuirá na sua formação para a vida no mundo. A adolescência também deve receber apoio psicológico nesse momento, além de métodos contraceptivos, o apoio da família.

Para tanto, a equipe de saúde necessita estar capacitada para desenvolver continuamente ações de promoção da saúde e prevenção a esta população, e um trabalho articulado com a equipe de saúde, escola e família com projeto de oficinas a ser desenvolvido nas escolas tendo como objetivo influenciar com mudanças de atitudes e comportamentos sobre a adesão de práticas sexuais seguras, evitando-se a gravidez não desejada.

A escola também é um local muito importante para se trabalhar

conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamento, porque é o local em que a adolescente permanece o maior tempo. Dessa forma torna-se um local apropriado para o desenvolvimento de ações em diferentes áreas do conhecimento.

No entanto, não é isso o que sempre acontece na prática. Lins, Pereira e Lira (1988), colocam que há uma lacuna de informações pela falta de educação sexual nas principais instituições em que os adolescentes convivem, entre elas, destacam-se a escola e a família. Em consequência surgem os sentimentos de culpa e de medo que atingem essa faixa etária, e buscam assim informações em fontes pouco seguras ou incapazes de ajudá-los.

É importante neste sentido, conhecer melhor o que os adolescentes pensam, sua realidade, mitos a respeito da sexualidade para o seu crescimento e amadurecimento sexual saudável.

Conforme a fase que se encontram, as adolescentes têm diferentes atitudes frente à gravidez e à maternidade. Essas atitudes são manifestadas de acordo com as influências culturais, personalidade, classe social e estado de saúde, entre outros, conforme Carvalho (2004).

Para a adolescente, segundo Silva (2006), a gravidez ocorre em um organismo que ainda está em desenvolvimento físico e emocional, sofrendo mudanças corporais emocionais próprias desse período da vida. Neste sentido, a gravidez apresenta sérias implicações biológicas, familiares, emocionais, econômicas e sociais.

De acordo com Cicco (2008), no Brasil, em cada quatro mulheres que dão a luz nas maternidades 3 têm menos de 20 anos de idade. Em decorrência disso, estas adolescentes grávidas vivenciam dois tipos de problemas emocionais, um pela perda do seu corpo infantil e outro por um corpo adolescente recém-adquirido.

Segundo Paulics (2008), a gravidez precoce põe em risco de vida tanto a mãe quanto o recém-nascido, e isto evidencia-se pelo fato de que a menina na faixa dos 14 anos ainda não tem uma estrutura óssea e muscular adequada, significando uma alta probabilidade de risco para ela e para o feto.

Para Burrows et al. (1994), a falta de apoio e afeto familiar, em uma adolescente com baixa auto-estima, rendimento escolar ruim, grande permissividade familiar e disponibilidade de tempo livre, poderia induzi-la a buscar a maternidade precoce o meio para conseguir um afeto incondicional, talvez uma família própria, reafirmando seu papel de mulher sendo indispensável para alguém.



De acordo com Charpie-Dubrit (2004), os motivos que podem levar os adolescentes a não usarem os métodos anticoncepcionais são: a dificuldade para sua obtenção; a idéia de que a gravidez não vai acontecer, ou porque acham que estes diminuem o prazer sexual além de serem antinaturais.

O mesmo autor salientou também que as consequências da gravidez na adolescência podem ser: a gravidez não planejada ou indesejada, a gravidez de risco obstétrico, a evasão escolar e os problemas na educação dos filhos por falta de preparo para a maternidade e para a paternidade.

Em muitos casos, segundo Levinson, (1995), os adolescentes praticam a anticoncepção de forma errada, pois não bastam informações sobre os métodos anticoncepcionais. Palestras não modificam comportamento. Se os indivíduos forem melhor preparados emocionalmente, cognitivamente e no seu comportamento geral, isto refletirá no seu comportamento sexual.

Para Carvalho (2004), as informações sobre sexo e as pílulas não são suficientes, pois a gravidez dessas jovens é compulsiva e os atos compulsivos resistem a qualquer interferência neles.

Carvalho (2004), afirma ainda que a permissividade familiar é outro fator que leva à gravidez na adolescência. Percebe-se que muitas famílias são bastante liberais, e não restringem atividades sociais de seus jovens, deixando-os sair sós, com amigos desconhecidos, dormir fora de casa, ente outros.

Um estudo de Jeolás e Ferrari (2003) mostrou alguns dos motivos do não uso do preservativo na relação sexual, um deles o esquecimento e outro que nem sempre a garota tem argumento de negociação para o uso do mesmo pelo parceiro.

Cabe salientar neste sentido, que estudos de âmbito nacional e internacional, também apontam uma relação entre a baixa escolaridade e a maior fecundidade e a maior escolaridade e a menor fecundidade devido a maior frequência do uso do preservativo nas relações sexuais. E o desconhecimento sobre a sexualidade e a saúde reprodutiva faz com que as adolescentes engravidem por duvidar de sua fertilidade ou para provar sua heterossexualidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através deste estudo conclui-se que a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo que envolve os aspectos sociais, culturais e econômicos, onde

a adolescente grávida vive momentos de dúvidas, anseios, preocupações, somado à aquisição de uma nova identidade pela qual pode não estar preparada e sobretudo, a cobrança social que esse novo papel acarretará.

O estudo confirmou uma situação angustiante, pois apesar das informações dos métodos contraceptivos, através dos programas existentes, ainda surgem dúvidas e constrangimentos na hora de optar sobre as medidas de prevenção. É necessário, portanto, refletir sobre estes programas implementados.

Outro fator que foi verificado no presente estudo, é que há uma carência no sistema de saúde e até pela própria sociedade, educadores, e pais que frequentemente têm pouca habilidade para conversar sobre a vida sexual na adolescência e, com isso, fornecem informações equivocadas ou geram constrangimento na discussão de tais assuntos.

## REFERÊNCIAS

- BARROSO, G. T.; VIEIRA N. F. C.; VARELA, Z.M.V (org.). **Educação em saúde no contexto da promoção humana**. Fortaleza, CE: Demócrito Rocha, 2003.
- BRASIL. **Coordenação materno-infantil**. Serviço de assistência à saúde do adolescente. Prevenção intersetorial da gravidez na adolescência. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à saúde do adolescente, 1997.
- BORUCHOVITCH, E. Fatores associados a não-utilização de anticoncepcionais na adolescência. **Revista Saúde Pública**, 1992, n. 26, p. 437-443.
- BURROWS, R.; ROSALES, M. E.; DIAS, M.; MUZZO, S. Riesco de embarazo temprano: construcción y validacion de um instrumento predictor. **Revista Médica do Chile**. v. 122, n. 5, p. 510-516, 1994.
- CARVALHO, G. M. de. **Enfermagem e ginecologia**. 1. ed. rev. e ampl. São Paulo: EPU, 2004.
- CHARPIE-DUBRIT, M. La Contraception a l' heure des maladies Sexuellement transmissibles. 1991. In.: CARVALHO, G. M. de. **Enfermagem e ginecologia**. 1. ed. rev. e ampl. São Paulo: EPU, 2004.
- CHIARI, Tatiana. Brasileiros começam cedo. **Revista Veja**. Abril. nº 1617. 29/09/99. Pág.
- CICCO, L. H. S. D. **Gravidez precoce**. Disponível em: <http://www.saudevidaonline.com.br/gravprec.htm>. Acesso em 28 de fevereiro de 2008.
- Ensino Dinâmico de Pesquisa. **Educação Sexual**. Sorocaba: Edipar Edições e Participações Ltda. 1999.
- ENSINO DINÂMICO DE PESQUISA. Ensino Fundamental, Ensino Médio, Concursos, Supletivos e Vestibulares. São Paulo: DCL, 2000.
- GURGEL, M. G. I et al. **Gravidez na adolescência: Tendência na produção científica de enfermagem**. Artigo apresentado à Esc. Anna Nery Rev. Enferm. Dez/2008, 12 (4), 799-05.

- JEOLÁS, L. S.; FERRARI, R. A. P. **Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescente: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado.** 2003. In: CARVALHO, G. M. de. **Enfermagem e ginecologia.** 1. ed. rev. e ampl. São Paulo: EPU, 2004.
- KITZINGER, Sheila. **Um Estudo Antropológico da Maternidade.** São Paulo: Clivagens. 1994.
- LEVINSON, R. A. Reproductive and contraceptive knowledge, contraceptive self-efficacy, and contraceptive behavior among teenage Women, Adolescence. 1995. In: CARVALHO, G. M. de. **Enfermagem e ginecologia.** 1. ed. rev. e ampl. São Paulo: EPU, 2004.
- LINS, L. C. S.; PEREIRA, E. M. D. R.; LIRA IV. Como anda a educação sexual dos jovens. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 1988. p. 41-42, n. 121-131.
- PAULICS, V. **Atenção à gravidez na adolescência.** Fundação Perseu Abramo. Disponível em: <http://www2.fpa.org.br/portal/modules1news/article.php?stoyid=2638/>. Acesso em 21 de abril de 2008.
- SAITO, M. I.; LEAL, M. M. Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005. **Revista Paul Pediatría,** São Paulo, v.25, n. 2, p. 180-186, 2007. Artigo de revisão.
- SILVA, I. B. **De onde eu venho.** São Paulo: Scipione. 1990.
- SILVA, L.; TONETE, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 14, n. 2. mar/abr, 2006.
- SINASC. **Sistema de informações sobre nascidos vivos.** São Paulo: 1999.
- WHO. World Health Organization. Safe Motherhood. 1996. In: CARVALHO, G. M. de. **Enfermagem e ginecologia.** 1. ed. rev. e ampl. São Paulo: EPU, 20

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL MIGUEL MOFARREJ  
FACULDADES INTEGRADAS DE OURINHOS  
CURSO DE ENFERMAGEM

FRANCISLENE PETROCELLI GABRIEL

**O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PREVENÇÃO DA  
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

OURINHOS – SP  
2009

FRANCISLENE PETROCELLI GABRIEL

**O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PREVENÇÃO DA  
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Projeto de Pesquisa apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, como requisito parcial para elaboração do TCC ou projeto experimental de conclusão do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Ourinhos.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Denise Botelho de Siqueira Pontes