

Artigos de Revisão

A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Taise Ribeiro Morais¹
Maricelma Ribeiro Morais²

RESUMO

A sexualidade, sendo um construto inerente à existência humana, começa a ser vivenciada com maior intensidade durante a adolescência. Os jovens são tidos como vulneráveis em todas as sociedades do mundo globalizado, principalmente com relação a gestações indesejadas e contágio de doenças sexualmente transmissíveis, fazendo-nos enxergar, muitas vezes, a sexualidade como um problema de saúde pública. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo descritiva, que inclui artigos de periódicos eletrônicos e obras literárias, publicados ao longo dos últimos anos, tendo como objetivo realizar uma reflexão acerca da vulnerabilidade do adolescente, considerando aspectos biopsicossociais dos sujeitos e políticos do sistema de saúde brasileiro. Concluímos que é necessária a intensificação dos serviços de saúde voltados aos adolescentes, bem como uma maior interatividade entre os setores de saúde e educação sexual. Nesse contexto, a inclusão familiar tem grandiosa importância no processo educativo e de promoção à saúde.

Palavras-chave: Sexualidade. Adolescentes. Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada uma fase da vida onde o indivíduo encontra-se em situação de aprendizagem e descoberta do mundo, não se enquadrando como criança nem como adulto. Portanto, o jovem encontra-se na busca de sua identidade, vivendo mudanças físicas e psicológicas.¹

Fatores biológicos provocam alteração no corpo, desde o crescimento e desenvolvimento das características sexuais secundárias até a maturação do aparelho reprodutor, tornando homens e mulheres aptos para a reprodução. Estas mudanças são sentidas também na esfera psicológica, visto que as alterações no esquema corporal fazem com que o adolescente tenha que reestruturar em nível psíquico a representação de seu próprio corpo.²

Socialmente, uma gama de estímulos atinge os adolescentes. Ultimamente, tais estímulos provêm dos meios de comunicação de massa. A velocidade e a intensidade de penetração com que esses meios atingem as culturas têm sido muito intensas, chegando a suplantarem a possibilidade de assimilação e a distorcer culturas tradicionalmente estáveis. De qualquer forma, o ambiente sociocultural tem se mostrado mais receptivo aos temas da sexualidade.²

Sendo a sexualidade o eixo que vai progressivamente estruturando a identidade adulta, é na adolescência que se busca sua afirmação. É nessa fase de transição onde se percebe as maiores diferenças comportamentais, tendo-se em vista que, de uma maneira inconsciente,

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, com exercício no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes; Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do Município de Puxinanã-PB. End.: Rua Maria de Lourdes Aguiar Loureiro, nº 810, Bloco B, Apto. 102, Catolé, Campina Grande-PB. CEP: 58410-488. Tel.: (83) 9939-8486/8884-5039. E-mail: taise_morais@hotmail.com.

² Bioquímica, Doutoranda em Recursos e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Campina Grande - PB, Mestre em Programa de Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Campina Grande-PB, Docente da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM/ CESED/ FACISA. End.: Rua Montevideu, nº 634, Prata. Campina Grande-PB. CEP: 58100-000. Tel.: (83) 9362-5390. E-mail: maricelma.ribeiro@gmail.com.

esses adolescentes começam a abandonar seus hábitos infantis por uma identidade adulta. É importante lembrar que essas mudanças são holísticas, indo desde a simples mudança física, psíquica até social. Nessa etapa de vida, estão presentes muitos conflitos, questionamentos, curiosidades e percepções, relativos à identidade sexual, responsabilidade social e relacionamentos afetivos, bem como os tabus. Dentro do cenário dessas mudanças, um ponto que tem sido motivo de muitas preocupações, propostas e intervenções é a sexualidade, buscando melhorar o conhecimento dos adolescentes.

Preocupações com a gravidez indesejada, AIDS, abuso e violência sexual, prostituição e prejuízos nos projetos de vida, entre outras, baseiam ações que, muitas vezes, são legítimas e justas.³

Nesse contexto, este artigo busca realizar uma reflexão acerca da vulnerabilidade do adolescente, considerando aspectos biopsicossociais dos sujeitos e políticos do sistema de saúde brasileiro.

METODOLOGIA

Este trabalho é uma pesquisa bibliográfica do tipo descritiva que inclui artigos de periódicos eletrônicos e obras literárias, publicados ao longo dos últimos anos. Foram analisados vários artigos científicos e obras literárias pertinentes ao tema.

O critério de seleção foi a abordagem de subtemas nos quais se dividem este estudo: Sexualidade, Adolescentes, Saúde Pública. Foi realizado um levantamento e comparação entre estudos científicos, fazendo com que a análise documental a respeito do assunto permita delinear um quadro generalista e, com riqueza de informações, a respeito de cada subtema.

DISCUSSÃO

Considerações sobre a Sexualidade na Adolescência

A adolescência é considerada uma etapa da vida entre a infância e a idade adulta, sendo caracterizada pela ocorrência de conflitos,

modificações corporais e comportamentais. A assistência integral aos adolescentes consiste na participação ativa de todos os envolvidos no processo de trabalho em saúde, especialmente do enfermeiro, que além de realizar consulta de enfermagem, presta atendimento em educação em saúde, trabalho com grupos, à família, e participa de atividades nas escolas e em outros ambientes.

De acordo com as informações de saúde, coletadas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em 2009, a população residente total de adolescentes no Brasil, na faixa etária entre 10 e 14 anos, chegava a 16.489.531, e entre 15 e 19 anos, 16.784.0862. No Brasil, com a consolidação do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) pela Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM, de 21/12/1989, incluiu-se, na atuação dos profissionais de saúde, o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. A puberdade, caracterizada pelo aparecimento e desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários (como pelos nas axilas e genitália, aumento dos testículos, nos meninos e desenvolvimento das mamas, nas meninas), inicia-se na adolescência e “vai até o completo desenvolvimento físico, a parada do crescimento e a aquisição da capacidade reprodutiva”, condições que possibilitam a adolescente engravidar.⁴

A adolescência é uma fase marcada por mudanças intensas e multidimensionais, que engloba a esfera física (biológica), psicológica e sociocultural. O adolescente vivencia essas mudanças e enfrenta processos conflituosos que, muitas vezes, não conseguem ser compreendidos por parte da família, nem dos profissionais, pois se trata de um momento de difícil entendimento. Por essa razão, cabe aos profissionais de saúde tratar as questões do processo da adolescência, com paciência e sabedoria para promover uma qualidade de saúde, e minimizar possíveis riscos que ele venha a sofrer.⁵

A menarca é apontada como fenômeno capaz de estimular o início da atividade sexual, já que o corpo da jovem vai adquirindo características de amadurecimento, tornando-a apta a conceber. Apontar a menarca como único fator determinante para o ato sexual ou tentar estimar qual a porcentagem de contribuição que ela traz à adolescente, frente à decisão em relação à sua primeira experiência ainda é difícil, porém, não

podemos negar que exerce certa influência na fantasia e na maturidade sexual de cada adolescente.⁶

O Ministério da Saúde, em suas diretrizes para o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), aponta alguns fatores externos (acidentes de trânsito, homicídios e suicídios) como a principal causa de mortalidade nesta faixa etária. Outros fatores, tais como o uso de drogas psicoativas, a violência, a gravidez precoce, a prostituição infanto-juvenil, a violência sexual no âmbito da família, as desigualdades sociais e a falta de perspectivas de inserção social, também são apontados não só pelo Ministério da Saúde, mas também pelas famílias e pelos professores dos adolescentes como ameaças frequentes ao potencial de desenvolvimento dos jovens. Esta visão também caracteriza a adolescência, e em especial a sexualidade, como problema e objeto de intervenção da Saúde Pública.³

No início do século XXI, o mundo vivencia uma época de constante revolução sexual, presenciando-se o sexo na mídia, nudez e pornografia. Mas apesar disso, ainda predomina, em nossa sociedade, o ideário de sexualidade como tabu. A qualidade da informação não acompanha a qualidade da comunicação e, conseqüentemente, compromete a formação da adolescente no que tange ao exercício pleno de sua sexualidade.⁶

RESULTADOS

A precocidade e o aumento da atividade sexual

O recém-nascido já chega ao mundo com a sua sexualidade. Sensações sexuais acompanham o seu desenvolvimento durante o período de amamentação e na época infantil.⁷

A vida sexual está começando cada vez mais cedo e os jovens precisam estar preparados para lidar com a sexualidade de maneira consciente e responsável. Muitos têm dúvidas que imaginávamos não mais existirem num mundo em que o acesso à informação está amplamente facilitado e, em busca de esclarecimento, acabam recorrendo a colegas que sabem tão pouco quanto eles. Por outro lado, a pressão do grupo do qual fazem parte, às vezes, é razão suficiente para que assumam comportamentos e atitudes para os quais não têm maturidade para arcar

com as conseqüências. Por isso, os pais devem estar atentos às transformações pelas quais os adolescentes passam e abertos para o diálogo. Se lhes falta naturalidade para enfrentar o desafio, o ideal é que procurem ajuda de profissionais capacitados para orientá-los.

Pesquisa realizada em Jundiá com um grupo de adolescente mostra que cerca de 50% das adolescentes estudadas engravidaram com aproximadamente 16-17 anos. Entretanto, é possível perceber que, quando comparadas com as épocas anteriores, as adolescentes têm engravidado cada vez mais cedo. Houve um aumento percentual de 13% das grávidas entre 12 e 14 anos e uma diminuição percentual de 22% entre 18 e 19 anos.⁶

A maioria dos adolescentes do sexo feminino inicia sua vida sexual entre 15 a 17 anos e, no sexo masculino, dos 13 aos 15 anos. Nas classes sociais mais protegidas, a iniciação tende a ser mais tardia.⁸

Estudo desenvolvido apontou que, de 652 adolescentes estudados, 351 já haviam iniciado a sua atividade sexual, sendo que 287 (76,7%) pertenciam ao sexo masculino e 64 (23,0%) ao sexo feminino. Observou-se que a maioria dos adolescentes do sexo masculino teve seu primeiro relacionamento sexual com um parceiro casual (73,5%), contrapondo-se aos do sexo feminino que se relacionaram sexualmente com um parceiro de um relacionamento estável (71,9%).⁹

Nesta configuração, os adolescentes criaram o termo 'ficar'. A capacidade de formação de vínculos afetivos surge por volta dos 12 ou 13 anos, época em que se inicia o 'ficar', embora seja mais comum depois dos 14 ou 15 anos. O 'ficar' é um contrato em que está implícita a não existência de um compromisso e que pode ir, desde o fazer companhia até o ato sexual, embora este último não seja o mais comum. No 'ficar', os jovens fazem, "sem compromisso e complicações, um aprendizado afetivo e até sexual de extrema importância para a maturação psicosssexual". Além disso, não existe, no 'ficar', apenas uma intenção de prazer masculino; as jovens não são menosprezadas ao 'ficar', como acontecia em tempos remotos.¹⁰

Na primeira relação sexual, a maioria dos adolescentes de ambos os sexos não faz uso de algum método contraceptivo. Com relação ao método utilizado, o condom (também conhecido por preservativo ou camisinha, trata-se de uma fina capa de

látex, que deve recobrir o pênis visando impedir o contato direto deste com o órgão genital feminino, bem como evitar a entrada dos espermatozoides no canal vaginal) é o preferido tanto pelo sexo masculino como feminino. O local de escolha para terem sua primeira relação sexual geralmente é a própria residência para a grande parte dos adolescentes do sexo masculino, enquanto, para as adolescentes, é na residência do parceiro.⁹

Há, em toda sociedade, uma regulamentação dos comportamentos sexuais. Em algumas, esta sexualidade pode até ser fomentada na adolescência, mas, de maneira geral, na nossa sociedade existe uma regulamentação ambígua: ora é permitida, ora é reprimida. Isto faz com que o adolescente tenha poucas alternativas: ou luta contra os próprios desejos sexuais ou satisfaz-se do modo e nas condições que houver, geralmente inadequados.¹¹

Com a liberação sexual iniciada nos anos 60, o espaçamento cada vez maior na idade para se casar e a menstruação acontecendo cada vez mais cedo (ficando apta para o sexo precocemente), as jovens participam ativamente da sexualidade como os moços sempre o fizeram. Isso traz uma remodelação dos comportamentos sexuais na adolescência.¹¹

Contraceção na adolescência

Inúmeros pretextos são atribuídos ao pouco uso de métodos anticoncepcionais por adolescentes: medo dos pais descobrirem, medo de encarar a própria sexualidade, falta de conhecimento sobre os riscos de se engravidar, etc. Não importando as causas, o resultado é conhecido: milhares de gravidezes em adolescentes, com suas consequências nefastas tanto para a sua saúde quanto para sua integração e desenvolvimento social.

A fecundidade tende a diminuir com o aumento da escolaridade e do nível econômico. Assim, este é um indicador que deve ser incorporado pelos gestores de políticas públicas, pois o incremento da educação no país e o incentivo para que os jovens prossigam na educação formal, além do ensino fundamental, apresentam reflexos imediatos na saúde sexual e reprodutiva da população.⁶

No entanto, um fator se ressalta

entre todos: a falta de orientação e o desconhecimento total ou parcial dos diversos métodos anticoncepcionais, seu modo de uso, suas vantagens e desvantagens, suas contraindicações, sua eficácia e, até mesmo, os chamados efeitos benéficos não contraceptivos.

Gravidez na adolescência

A atividade sexual da adolescente é, geralmente, eventual, justificando para muitas a falta de uso rotineiro de anticoncepcionais. A grande maioria delas também não assume diante da família a sua sexualidade, nem a posse do anticoncepcional, que denuncia uma vida sexual ativa. Assim sendo, além da falta ou má utilização de meios anticoncepcionais, a gravidez e o risco de engravidar na adolescente podem estar associados a uma menor autoestima, a um funcionamento familiar inadequado, à grande permissividade falsamente apregoada como desejável a uma família moderna ou à baixa qualidade de seu tempo livre. De qualquer forma, o que parece ser quase consensual entre os pesquisadores é que as facilidades de acesso à informação sexual não tem garantido maior proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e nem contra a gravidez nas adolescentes.¹²

Em situações onde é constatada a gravidez e diante da aceitação da família da adolescente, esta gravidez tem maior probabilidade de ser levada a termo e sem grandes transtornos. Porém, havendo rejeição, conflitos de relacionamento, punições e incompreensão, a adolescente poderá sentir-se profundamente só nesta experiência difícil e desconhecida, podendo levar a indução de um aborto como forma de solucionar o problema. O bem-estar afetivo da adolescente grávida é muito importante para si própria e para o desenvolvimento da gravidez. A adolescente grávida, principalmente quando ela é solteira e se a gravidez não for planejada, necessita de mais afetividade, mais diálogo para compensar os altos e baixos emocionais, comuns na gravidez.

Mesmo diante de casamentos e gravidez ocorridos na adolescência de forma planejada, por mais preparado que esteja o casal, a adolescente não deixará de enfrentar a somatória das mudanças físicas e psíquicas.¹²

A gravidez na adolescência é, portanto, um problema que deve ser levado a sério e

não deve ser subestimado, assim como deve ser levado a sério o próprio processo do parto. Este pode ser dificultado por problemas anatômicos e comuns da adolescente, tais como o tamanho e conformidade da pelve, a elasticidade dos músculos uterinos, os temores, desinformação e fantasias da mãe ex-criança, além dos importantíssimos elementos psicológicos e afetivos possivelmente presentes.

Para se ter ideia das intercorrências emocionais na gravidez de adolescentes, em trabalho apresentado no III Fórum de Psiquiatria do Interior Paulista, foram encontrados, entre as adolescentes gestantes estudadas, casos de ansiedade em 21% delas, assim como 23% de depressão. A ansiedade associada à depressão esteve presente em 10%.¹³

Um dos fatores mais graves na adolescência é que, muitas delas, quando se deparam com a gravidez indesejada, acham que a única solução é o suicídio. Dados mostram que, no ano de 2000, 16,7% das adolescentes que ficaram grávidas tentaram suicídio.¹³

Contudo, nem sempre a maternidade na adolescência é tida como uma desvantagem, mas como uma emancipação e até mesmo como um amadurecimento sexual e psicológico. A adolescente passa por uma série de transformações nas quais se contradizem seu desejo materno de querer desempenhar o papel de mãe e o seu sonho de conto de fadas de uma criança ainda não amadurecida.¹⁴

Educação em saúde para adolescentes

Considerando que a educação em saúde está relacionada à aprendizagem e que o adolescente está vivendo esse momento, ele pode estar vulnerável a alguns riscos em relação à sua saúde. Por isso, torna-se necessário desenvolver trabalho de acordo com a necessidade de cada população. Outra questão é que a educação em saúde pode provocar conflito nos indivíduos, criando oportunidade da pessoa pensar e repensar a sua cultura, e ele próprio transformar a sua realidade de acordo com as orientações dos profissionais de saúde, que são pessoas chaves nesse contexto.¹⁵

O desenvolvimento psicossocial mostra-se de muita importância, se falarmos de prevenção e promoção da saúde.

Infelizmente, são estes aspectos, junto com as condições socioambientais que estão em estreita interdependência, os que são permanentemente negligenciados no modelo de saúde vigente. É verdade que, para seu desenvolvimento psicossocial e sua formação intelectual, moral e espiritual, o adolescente precisa definir suas relações e processos de identidade, sua sexualidade precisa de certa autonomia e, especialmente, de espaços apropriados para desenvolver a autoestima, a criatividade e seu projeto de vida, por isso, a educação em saúde é feita para ajudar os adolescentes nas suas descobertas sobre sexualidade.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante lembrar que a adolescência é uma experiência pessoal e única. Embora os fatores condicionantes possam ser semelhantes, ou até idênticos, as diferenças entre cada ser humano se manifestam, fazendo com que o vivenciar dessa fase seja peculiar a cada pessoa. Além disso, a adolescência não é uma fase da vida isolada, solta no espaço e no tempo. O jovem convive num mundo, numa época e num meio social que é compartilhado com crianças e adultos.

Com a internet, a globalização, a pouca censura nos meios de comunicação de massa, há um apelo sexual frequente e precoce, expondo os jovens a situações ainda não bem compreendidas por eles. A gravidez de risco na adolescência, infelizmente, é um dos resultados desastrosos desta situação atual. A pouca informação qualificada e o precário respeito dos adultos perante as necessidades dos jovens são os verdadeiros responsáveis pelo falso e ilusório desenvolvimento do adolescente de hoje.

Com a iniciação sexual cada vez mais precoce, é importante que os adolescentes estejam bem informados sobre sexo seguro, incentivando-se o uso de preservativos masculino ou feminino em todas as relações sexuais. O atendimento nas unidades de saúde deve ser garantido antes mesmo de o adolescente iniciar sua vida sexual e reprodutiva, para ajudá-los a lidarem com a sua sexualidade de forma positiva e responsável, sempre com o incentivo de comportamentos de prevenção e autocuidado.

Em síntese, o exercício sexual entre

adolescentes e jovens permanece encoberto, não é assumido publicamente, no início das trajetórias sexuais das jovens, de ambas as classes sociais pesquisadas. O gerenciamento de uma sexualidade não plenamente legitimada apresenta aspectos diferenciais, conforme a classe social da jovem. Ele está relacionado à gestão da sexualidade na família das jovens, na relação que as diferentes gerações estabelecem para lidar com a sexualidade juvenil.

Diante do levantamento bibliográfico realizado, percebemos a necessidade da intensificação dos serviços de saúde voltados para atenção às adolescentes e à maior interatividade entre os setores de saúde e educação sexual. Nesse contexto, concluímos que a inclusão familiar tem grandiosa importância no processo educativo e de promoção à saúde.

SEXUALITY IN ADOLESCENCE AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM

ABSTRACT

Sexuality is a construct inherent in human existence, begins to be experienced with greater intensity during adolescence. Young people are considered vulnerable in all societies in a globalized world, mainly in relation to unwanted pregnancies and spread of sexually transmitted diseases, making us see, often sexuality as a public health problem. This is a bibliographic descriptive, which includes electronic journal articles and literary works, published over the last few years, aiming to make a reflection about the vulnerability of adolescents considering the biopsychosocial aspects of political subjects and the health system Brazil. We conclude that it is necessary to intensify health services targeted to adolescents, as well as greater interactivity between the sectors of health and sex education. In this context, including family has great importance in education and health promotion.

Keywords: Sexuality. Adolescents. Public Health.

REFERÊNCIAS

1. Camargo BV, Botelho LJ. AIDS, Sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*. 2007;41(1). [acesso em 20 jun 2009] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672004000600028&lng=en&nrm=iso.
2. Silva MS, Silva MR, Alves MF. Sexualidade e Adolescência: É Preciso vencer os tabus. In: *Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária*. Belo Horizonte; 2004.
3. Pereira CP. A Sexualidade na adolescência: Os valores hierárquicos e iguais na construção da identidade e das relações afetivo-sexuais dos adolescentes. [Dissertação]. Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
4. Silva VC, Barbieri M, Aperibense PGG, Santos CRGC. Gravidez na adolescência em unidades de saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Revista oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente UERJ*. Out/Dez-2010;7(4) [acesso em 06 abr 2012] Disponível em http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=247.
5. Ferreira MA. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. *Texto contexto*. Florianópolis. 2006;15(2). [Acesso em 20 jun 2009] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000200003&lng=en&nrm=isso.
6. Pedro Filho F, Sigrist RMS, Souza LL, Mateus DC, Rassam E. Perfil epidemiológico da grávida adolescente no município de Jundiá e sua evolução em trinta anos, *Revista oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente UERJ*. 2011;8(1). [acesso em 16 abr 2012] Disponível em http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.
7. Freud S. Esclarecimento sexual das crianças. vol. IX; 1907. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago; 1992.
8. Souza RP. Sexualidade - Riscos - Escola. In: *Morais de Sá CA, Passos MRL, Kalil RS. Sexualidade humana*. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.
9. Mendonça RCM, Araújo TME. Métodos contraceptivos: a prática dos adolescentes das escolas agrícolas da Universidade Federal do Piauí. *Esc Anna Nery Ver Enferm* 2009. [acesso em 17 mar 2012] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a24.pdf>.
10. Canella PRB, Nowak LD. Aspectos médicos da sexualidade. In: *Silva MCA, et al (org.). Sexologia. Fundamentos para uma visão interdisciplinar*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Universidade Gama Filho; 1997.
11. Nedeff CC. Contribuições da sexologia sobre a sexualidade do adolescente: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica de Psicologia*. Curitiba. out 2003(03). [acesso em 07 abr 2012] Disponível em: www.utp.br/psico.utp.online.
12. Bueno GM. Variáveis de risco para a gravidez na adolescência. [Dissertação de Mestrado] Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo; 2003. 108f
13. Freitas, GVS, Botega NJ. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Revista da Associação Médica Brasileira*; 2002.
14. Aquino OS, Eduardo KGT, Cavalcante KMH. Reações da adolescente frente à gravidez. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2005;9(2). [acesso em 26 mar 2012] Disponível em: <http://200.222.60.171/PDF/reacoes%20da%20adolescente.pdf>.
15. Oliveira HM, Gonçalves MJF. Educação em Saúde: uma experiênciatransformadora. *Rev. bras. enferm*. Brasília. Dez. 2004;57(6). [acesso em 01 abr 2012] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28.pdf>.

16. Traverso-Yeppez MA, Pinheiro VS. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. *Psicologia & Sociedade*; 2002.

Recebido em: 18.04.2012

Aceito em: 30.04.2012