

Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura

Ana Silvia Moccélin ¹
Larissa Riani Costa ²
Aline Martins de Toledo ³
Patricia Driusso ⁴

The effectiveness of action to curb unplanned pregnancy in adolescence: a review of the literature

^{1,4} Programa de Pós-graduação em Fisioterapia. Universidade Federal de São Carlos. Via Washington Luís, Km 235, C.P.676, São Carlos, SP, Brasil. E-mail: anamoc33@yahoo.com.br

² Faculdade de Educação Física e Fisioterapia. Universidade Federal do Amazonas. Manaus, AM, Brasil.

³ Departamento de Fisioterapia. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil.

Abstract

Pregnancy in adolescence constitutes a public health problem owing to the high incidence of morbidity and mortality among mothers and newborns and the possible disruption it causes in the life of adolescents. The aim of this review is to show which studies present evidence of a reduction in adolescent pregnancy as a result of strategic action. Six hundred and seventy-one citations were identified in the data bases, of which only nine were considered appropriate and used in this article. The approaches which had a impact on reducing the occurrence of pregnancy in adolescence were: a) comprehensive sex education (100% with positive results), prevention of further pregnancies (60%) and abstinence programs (50%). Although the programs presented were focused on the U.S.A population, as were those who fulfilled the inclusion criteria of this study, we observed that the use of methodologies with social approaches that take into account the different specific social and demographic and behavioral adolescents were important points for success and recognition of the interventions examined, as are strategies that lead to the reflection on the choices of adolescents for their future life.

Key words *Pregnancy, Adolescent, Education, Evaluation*

Resumo

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública devido à alta ocorrência de morbimortalidade materna e infantil e por constituir um possível elemento desestruturador da vida das adolescentes. O objetivo desta revisão foi verificar quais estudos demonstram os resultados da diminuição do índice de gravidez na adolescência a partir de ações estratégicas. Foram identificadas 671 citações na pesquisa às bases de dados, das quais apenas nove foram consideradas apropriadas e utilizadas na análise deste artigo. As abordagens com impacto para redução da ocorrência de gestações precoces foram: a) educação sexual compreensiva (100% com resultados positivos), prevenção de reincidência de gravidez (60%) e programas de abstinência (50%). Apesar de os programas apresentados terem sido focalizados unicamente na população americana, pois foram os que se enquadraram nos critérios de inclusão do presente estudo, observou-se que a utilização de metodologias com abordagens sociais que levam em consideração as diferentes particularidades sócio-demográficas e comportamentais dos adolescentes foram pontos relevantes para o sucesso e reconhecimento das intervenções analisadas, pois são estratégias que remetem à reflexão dos adolescentes sobre as escolhas para sua vida futura.

Palavras-chave *Gravidez, Adolescente, Educação, Avaliação*

Introdução

A gravidez na adolescência tem se destacado como um problema de saúde pública em diversos países devido ao elevado risco de morbi-mortalidade materna e infantil e por constituir um possível evento desestruturador da vida das adolescentes.^{1,2}

Complicações na gestação e parto têm sido a principal causa de morte de adolescentes entre 15 e 19 anos em diversos países do mundo.³ No Brasil, estudos como o de Vieira *et al.*,⁴ têm observado maior probabilidade de óbito entre mães adolescentes, quando comparadas àquelas com idade superior a 20 anos.

Além disso, bebês de mães adolescentes têm maior risco de apresentar baixo peso ao nascer, prematuridade e, conseqüentemente, maior chance de morte do que filhos de mães adultas. Esses riscos se devem em parte a fatores biológicos como a imaturidade fisiológica e o desenvolvimento incompleto da pelve feminina e do útero das adolescentes.^{1,5,6}

Ao mesmo tempo, a imaturidade emocional do adolescente pode levar a dificuldades em estabelecer relações afetivas com o seu filho, baixa autoestima e despreparo no cuidado da criança, que podem aumentar os riscos de agravos à saúde física e emocional da adolescente e do bebê.⁴ Ainda, a gravidez nessa fase da vida pode levar a problemas sociais, como a evasão escolar, redução das oportunidades de qualificação profissional e consequente dificuldade no acesso ao mercado de trabalho, instabilidade conjugal e preconceito por parte da sociedade.^{1,7,8}

Diante da relevância do problema, a publicação de estudos sobre a saúde sexual e reprodutiva de jovens e adolescentes tem se intensificado nos últimos anos, os quais têm contribuído para a implementação de políticas públicas voltadas ao problema em todo o mundo.

No Brasil, com a implantação do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), a partir de 1984, buscou-se o atendimento às mulheres com foco no planejamento familiar, o que levou alguns serviços públicos de saúde a implantarem ações de educação em saúde sobre contracepção.⁹ No entanto, autores argumentam que ações e programas voltados ao enfrentamento do problema da gravidez na adolescência deveriam envolver toda a sociedade e não serem apenas restritas aos serviços de saúde, e propõem o desenvolvimento de ações voltadas ao planejamento familiar em escolas, centros comunitários e reuniões com diferentes grupos etários.⁹

Em 1989, foi implantado o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) no Brasil, dirigido a crianças e jovens de 10 a 19 anos e com foco prioritário na atenção à sexualidade e à saúde reprodutiva desse segmento da população.¹⁰ Entretanto, esse programa tem focado prioritariamente a criança em detrimento do adolescente, tornando-se importante a ampliação das ações aos adolescentes, dando ênfase às questões relativas à sexualidade e aos aspectos psicológicos.¹¹

Diversas políticas e intervenções têm sido propostas e executadas em vários países no sentido de reverter essa realidade de gravidez indesejada na adolescência.¹²⁻²² No entanto, o aumento da taxa de fecundidade entre adolescentes e jovens, assim como o número de óbitos maternos nessa faixa etária,^{2,23} evidenciam a necessidade de adequação de políticas de contracepção, planejamento familiar e atenção pré-natal.

Existem poucos estudos que analisam os resultados dos programas e estratégias dirigidos à redução da gravidez precoce.²⁴⁻³² Estes seriam de grande valia, pois serviriam para identificar quais medidas poderiam ser mais efetivas e quais poderiam ser incorporadas aos programas de capacitação de profissionais da atenção básica.

Desta forma, o objetivo do presente artigo foi identificar os estudos nacionais e estrangeiros que investigaram a efetividade de ações estratégicas e de programas voltados à redução da gravidez na adolescência.

Métodos

Estratégia de busca e critérios de seleção

O estudo foi realizado entre maio de 2008 e junho de 2009 e incluiu publicações disponíveis nas bases de dados eletrônicas Medline, Scielo e LILACS. Foram levantados artigos publicados de 1997 a 2009, utilizando as seguintes palavras-chave: gravidez, adolescência, intervenção, prevenção e avaliação e seus correspondentes termos na língua inglesa.

Foram incluídos artigos que apresentassem intervenções voltadas à redução da ocorrência de gravidez na adolescência; que avaliassem o impacto de intervenções sobre a ocorrência de gravidez da população assistida pelo programa e que apresentassem uma descrição das intervenções realizadas.

Três revisores realizaram inicialmente, em conjunto, a seleção dos artigos a partir da leitura dos títulos e seus respectivos resumos e, em seguida, a partir da análise dos artigos completos, procurando-se verificar o atendimento ou não dos critérios de

inclusão. A seleção dos artigos para a revisão foi feita em comum acordo e decidida por consenso em reunião.

Os artigos selecionados foram organizados segundo os seguintes itens: ano e local de publicação, população alvo das intervenções; desenho do estudo, descrição da intervenção e períodos de avaliação dos resultados e resultados obtidos.

Com relação ao momento em que foi aplicado o programa preventivo, separaram-se os artigos em duas abordagens: a) anteriormente ao início das atividades sexuais ou na fase inicial da vida sexual ativa, voltado a escolares do nível fundamental e médio e implementados principalmente por estabelecimentos escolares, podendo incluir ainda igrejas, comunidades e outros; e b) durante ou após a gestação de mulheres adolescentes, para prevenir a reincidência de uma gravidez, coordenados em sua maioria por profissionais de saúde e desenvolvidos nos domicílios ou em unidades de atenção à saúde.

No primeiro caso, as intervenções dividem-se entre aquelas unicamente relacionadas ao estímulo da abstinência sexual com o objetivo de retardar o início das relações sexuais e aquelas que incluem além das informações sobre abstinência, informações sobre métodos contraceptivos e formas de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Resultados

Foram identificadas 671 publicações, das quais 244 foram levantadas a partir dos descritores: gravidez, adolescência e intervenção. As demais referências (427) relacionaram-se aos descritores: gravidez, adolescência, prevenção e avaliação. Entre estas, nove estudos foram considerados apropriados e utilizados na análise deste artigo, de acordo com os critérios de inclusão apresentados previamente. Os principais motivos de exclusão dos artigos foram: descrição não detalhada da forma de intervenção e intervenção não foi avaliada quanto à efetividade para a prevenção da gravidez na adolescência.

As intervenções descritas nos nove artigos selecionados envolveram duas populações distintas: adolescentes escolares (n=3576) e adolescentes mães ou gestantes (n=965). Em todos os artigos que envolveram população escolar, as intervenções foram realizadas na escola e dirigidas a jovens em diferentes estágios da sexualidade, ou seja, para aqueles que ainda não haviam iniciado a vida sexual ativa, que já mantinham relações sexuais com parceiros estáveis ou não, adolescentes gestantes ou que já haviam engravidado anteriormente e sujeitos

considerados vulneráveis socialmente a desenvolver comportamentos de risco, como uso de drogas, violência e início da vida sexual precoce.^{24,30,32} Com relação aos estudos realizados nos grupos de adolescentes gestantes ou mães, a intervenção teve como foco exclusivo esse segmento da população e teve por objetivo evitar a reincidência de gravidez, tendo sido desenvolvida em sua maioria por profissionais de enfermagem e aplicada no domicílio ou em unidades de saúde.^{25-29,31}

Em cinco artigos, a população de estudo era de baixa renda.^{25,28,30-32} Com relação ao local, sete estudos foram realizados em cidades norte-americanas,^{24,25,27-29,31,32} um no Chile³⁰ e um na Inglaterra²⁶ (Tabela 1).

Quanto ao tipo de intervenção, os estudos avaliaram tanto as ações que promoviam a abstinência sexual, as quais visavam principalmente o adiamento do início da vida sexual e não incluíam a abordagem de métodos de contracepção disponíveis e suas formas de utilização,^{24,30} quanto aquelas que se enquadravam como ações de educação sexual compreensiva, as quais abordavam temas da sexualidade na adolescência, incluindo contracepção, negociação do uso de métodos preventivos com o parceiro e autonomia para a decisão da paternidade/maternidade^{24,28,29,32} (Tabela 1).

Apesar do baixo número de artigos encontrados (total de nove artigos), vale a pena ressaltar que 69 demonstraram medidas e intervenções relacionadas à reprodução e sexualidade na adolescência ditas eficazes, no entanto, não apresentavam resultados referentes à incidência de gravidez indesejada na adolescência.^{17-19,33}

Em relação aos profissionais envolvidos na execução dos programas, parte dos estudos tiveram a participação de profissionais de assistência social,^{29,31} outros relataram o envolvimento de membros da comunidade^{24,30} e parentes dos adolescentes.³² Quanto à metodologia utilizada, em alguns houve preocupação de que os aspectos abordados estivessem culturalmente próximos à população alvo do programa, envolvendo as diferentes problemáticas da população em questão e os diversos atores sociais envolvidos nas decisões relacionadas à sexualidade destes adolescentes.^{29,31}

Impacto das intervenções na ocorrência de gravidez na adolescência

Quanto ao conteúdo abordado na intervenção (programas de abstinência versus educação sexual compreensiva ou prevenção de reincidência de gravidez) os impactos na redução da ocorrência de

Tabela 1

Resumo dos dados extraídos dos nove artigos analisados (título, características da população, desenho metodológico, características das intervenções e resultados obtidos sobre o índice ou reincidência de gravidez na adolescência).

Autor e ano da publicação	População	Desenho do estudo	Intervenção	Resultados
Kohler et al., 2008. ²⁴	Adolescentes solteiros, de ambos os sexos, com idades entre 15 e 19 anos (média de 17 anos), residentes em diversas regiões dos Estados Unidos (76,7% brancos e 14% negros).	N=1719. Estudo retrospectivo com dois grupos de adolescentes que referiram ter recebido educação sexual formal anteriormente à primeira relação ("abstinence-only education" AOE, n=390 e "comprehensive sex education", CSE, n=1161) e um grupo controle (C) que não recebeu educação sexual, n=168. A avaliação ocorreu em um único momento.	Os adolescentes classificados nos grupos de intervenção referiram ter recebido instruções formais em escolas, igrejas, centros comunitários e outros lugares. Ambos os grupos que participaram de programas de educação sexual receberam conteúdos sobre abstinência e apenas o grupo CSE recebeu instruções sobre métodos anticoncepcionais.	Índice de gravidez: - CSE < C ($p=0,001$); - AOE não apresentou diferença significativa com grupo controle; - quando comparados os grupos CSE e AOE observa-se um risco 50% menor de ocorrência de gravidez para o CSE ($p=0,04$); - limitação: diferentes números das amostras para cada grupo analisado.
Barnet et al., 2007. ²⁵	Adolescentes gestantes, com idades entre 12 e 18 anos, predominantemente negras e de baixa renda, selecionadas pelo sistema de pré-natal de Baltimore, Estados Unidos.	N=84. Amostra randomizada com um grupo que recebeu visita domiciliar (I), n=44, e um grupo controle (C), n=40, que recebeu atenção usual. Avaliação após um e dois anos de acompanhamento das adolescentes.	Foram realizadas visitas quinzenais no domicílio ou outros locais por mulheres recrutadas na própria comunidade, que abordaram os temas: desenvolvimento infantil, cuidado e promoção à saúde da criança, prática de sexo seguro, prevenção para reincidência de gravidez, metas para conclusão escolar e treinos para melhoria da comunicação e negociação com parceiros.	Não houve nenhum impacto para compare à reincidência de gravidez: 19% I e 19% C <i>follow-up</i> após 1 ano e 45% I e 38% C <i>follow-up</i> após 2 anos ($p=0,69$); - limitação: a baixa amostra deste estudo pode ter dificultado a análise dos resultados.
Sant'Anna et al., 2007. ²⁶	Mães ou gestantes adolescentes com idade média de 15,7 anos	N=85. Amostra randomizada com um grupo único de adolescentes que participaram do "Integral Support Program for the Pregnant Teen (ISPPT)". Avaliação durante quatro anos e cinco meses (duração do programa).	As reuniões foram coordenadas por equipe multidisciplinar e incluíram os temas: planejamento familiar, autoestima, prevenção de reincidência de gravidez, motivação para continuação dos estudos e/ou trabalho e evolução da relação mãe-criança no pós-parto.	Reincidência de gravidez 3,52% - avaliado após 23 meses da primeira gravidez; - limitação: necessidade de um grupo controle ou comparação com outra intervenção.

continua

continuação

Tabela 1

Resumo dos dados extraídos dos nove artigos analisados (título, características da população, desenho metodológico, características das intervenções e resultados obtidos sobre o índice ou reincidência de gravidez na adolescência).

Autor e ano da publicação	População	Desenho do estudo	Intervenção	Resultados
Gray <i>et al.</i> , 2006. ²⁷	Adolescentes primíparas de diferentes raças, com idades entre 13 e 19 anos (média=17,7±1,6) selecionadas a partir de clínicas de pré-natal em Denver, Estados Unidos.	N=111. Amostra randomizada com um grupo único de adolescentes que participaram do "Nurse Family Partnership" (NFP). Avaliação 6, 12 e 24 meses após a gravidez.	Foram realizadas visitas domiciliares por enfermeiras durante a gravidez e nos dois anos subsequentes, abordando os temas: variáveis associadas à gravidez e promoção de saúde; saúde e desenvolvimento infantil; e formas para associar a vida materna com a construção de um futuro consistente com suas aspirações.	Reincidência de gravidez após a primeira gestação: - 6 meses após: 8,3%; - 12 meses após: 18,4%; - 24 meses após: 28,1%.
Brown <i>et al.</i> , 1999. ²⁸	Mães adolescentes entre 13 e 16 anos, predominantemente negras e de baixa renda. Aproximadamente 87% eram solteiras e todas frequentavam escolas ou afirmaram ter planos de retorno às aulas.	N=65. Amostra com um grupo único de adolescentes que participaram do programa "Dollar-a-day". Avaliação após cinco anos do início da intervenção.	Reuniões semanais aplicadas por enfermeiras para prevenção da reincidência de gravidez. As adolescentes participavam da escolha dos temas que abordaram questões pessoais (escolhas para o futuro, tomadas de decisão e formação profissional), desenvolvimento infantil e responsabilidades dos pais, drogas, sexualidade e métodos contraceptivos. Ao final das sessões cada participante recebeu 7 dólares/1\$ dia em que não havia engravidado.	Reincidência de gravidez: 15%; - limitação: necessidade de um grupo controle ou comparação com outra intervenção.

continua

continuação

Tabela 1

Resumo dos dados extraídos dos nove artigos analisados (título, características da população, desenho metodológico, características das intervenções e resultados obtidos sobre o índice ou reincidência de gravidez na adolescência).

Autor e ano da publicação	População	Desenho do estudo	Intervenção	Resultados
Key et al., 2008. ²⁹	Mães ou gestantes adolescentes, estudantes do nível médio (hono ano acadêmico) e com idade média de 16 anos. 99% das participantes eram negras.	N=315. Amostra com um grupo de intervenção (I), n=63 e um grupo de comparação (C), n=252, que apresentava características sócio-demográficas semelhantes aos participantes do grupo I, mas estavam matriculados em outros estabelecimentos.	Intervenção aplicada por assistentes sociais e composta por atividades nas escolas, visitas domiciliares e acompanhamentos por telefone. Encontros semanais, que não seguiram currículo fixo, abordando os temas identificados por grupos focais com os participantes e entrevistas qualitativas com pais e profissionais das escolas (comportamentos de risco, relacionamentos saudáveis, habilidades com parceiros, performance acadêmica, contraceção e doenças sexualmente transmissíveis). As ações também incluíram cuidados médicos à mãe e à criança. Adaptação cultural do conteúdo à população coberta.	Reincidência de gravidez 3,52% - avaliado após 23 meses da primeira gravidez; - limitação: necessidade de um grupo controle ou comparação com outra intervenção.
Cabezón et al., 2005. ³⁰	Adolescentes brancas do sexo feminino, com idades entre 15 e 16 anos, provenientes de família de baixa renda e estudantes em uma escola de ensino médio em Santiago, Chile.	N=1259. Amostra randomizada com um grupo de intervenção "TeenSTAR Program (I), n=538, e um grupo controle (C), n=721 que não recebeu nenhum tipo de intervenção. Os grupos foram subdivididos de acordo com o ano de intervenção, resultando em 2 subgrupos I (1997, n=210 e 1998, n=328) e 3 subgrupos controle (1996, n=425; 1997, n=213 e 1998, n=83).	Aplicada por professores e baseada em programas de abstinência sexual e conscientização sobre fertilidade. Métodos contraceptivos foram apenas mencionados e explicados teoricamente e seu uso não foi recomendado. Foram realizadas 14 sessões. Utilização de grupos de discussão, <i>brainstorming</i> , instruções sobre fertilidade, vídeos e atividades para construção de habilidades.	Índice de gravidez (nos quatro anos de acompanhamento): Coorte 1996 = média de 3,86% em cada ano; Coorte 1997 = média de 3,3% (0,87%) I e 18,9% (4,87%) C no período (RR:0,176, CI: 0,076-0,408); Coorte 1998 = média de 4,4% (1,16%) I e 22,6% (5,88%) C no período (RR: 0,195, CI:0,099-0,384).

continua

Tabela 1

Resumo dos dados extraídos dos nove artigos analisados (título, características da população, desenho metodológico, características das intervenções e resultados obtidos sobre o índice ou reincidência de gravidez na adolescência).

Autor e ano da publicação	População	Desenho do estudo	Intervenção	Resultados
Key <i>et al.</i> , 2001. ³¹	Gestantes ou mães adolescentes (99% negras) com idades entre 14 e 19 anos (média =15,8), estudantes de uma escola pública de nível médio nos Estados Unidos.	N=305. Amostra randomizada com um grupo de intervenção "Second Chance program" (I) n=50, e um grupo controle (C) n=255. Avaliação durante três anos após o programa.	Encontros semanais na escola, com casos individuais de visita ao domicílio. Desenvolvido durante o ano letivo, focado na maternidade, plano de cuidados, grupo de suporte, cuidados médicos ao adolescente e à criança e projetos sociais às adolescentes de risco. Coordenado por assistentes sociais, racialmente e culturalmente próximos aos participantes.	Reincidência de gravidez: I=6% e C= 37% ($p<0,05$).
Hawkins <i>et al.</i> , 1999. ³²	Adolescentes de ambos os sexos estudantes do quinto grau acadêmico em 18 escolas públicas de Seattle, Estados Unidos, classificados como comportamento de risco para os 18 anos de idade.	N=598. Amostra não randomizada com dois grupos de intervenção (grupo Ia, n=156, recebeu intervenção entre o 1º e 6º graus e grupo Ib, n=267, que participou da intervenção somente entre o 5º e 6º graus) e um grupo controle (C) n=220 que não recebeu intervenção especial. Avaliação com acompanhamento de seis anos.	Intervenção combinada de capacitação de professores, educação aos pais e treino de habilidades sociais para crianças (habilidades para participação em equipe e outras atividades sociais, habilidades para reconhecer e resistir a influências relacionadas a comportamentos problemáticos e gerar e sugerir alternativas positivas).	Incidência de gravidez na avaliação aos 18 anos de idade (acompanhamento de 6 anos): 17,1% I e 26,4% C ($p=0,06$).

CI=intervalo de confiança; RR= risco relativo.

gestações precoces foram: todos os estudos (n=4) que utilizaram a educação sexual compreensiva se mostraram efetivos,^{24,28,29,32} enquanto os programas voltados à prevenção de reincidência de gravidez e de abstinência apresentaram, respectivamente, 60% (do total de três estudos)^{29,31} e 50% (do total de dois estudos)³⁰ de efetividade, comparados com grupos controle ou outros grupos de intervenção.

Em relação ao enfoque das intervenções - educação reprodutiva e sexual tradicional, sem abordagem do uso de métodos contraceptivos *versus* educação reprodutiva e sexual envolvendo maior planejamento de vida, englobando todos os aspectos do comportamento humano e social - aquelas que enfocaram a educação reprodutiva e sexual^{28,29,32} apresentaram-se mais efetivas em relação as que enfocaram a educação reprodutiva e sexual tradicional.^{24,30}

Discussão

Apesar de haver uma preocupação mundial com o tema em questão, ainda há poucos estudos que se propõem investigar a efetividade de programas dirigidos à prevenção da gravidez na adolescência. Esses estudos são de extrema importância para futuras intervenções e capacitações de profissionais (da saúde, professores) para o desenvolvimento das melhores estratégias na prevenção da gravidez na adolescência.

No presente estudo, as intervenções que incluem além das informações sobre abstinência, informações sobre métodos contraceptivos e formas de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) obtiveram melhores resultados positivos. Entretanto, entre intervenções que obtiveram melhores resultados, apenas uma foi, de fato, direcionada à prevenção de uma gravidez não-planejada.²⁴ As restantes foram dirigidas à prevenção da reincidência de gravidez,^{28,29} momento não considerado ideal, já que o mais apropriado é que a intervenção seja realizada em um momento anterior à primeira gestação dessas adolescentes. Robin *et al.*¹³ destacam que as intervenções fundamentadas apenas na abstinência sexual para a prevenção da gravidez e DST estão entre as principais características associadas à menor efetividade dos programas. Para Nitz,¹⁴ programas para a prevenção da gravidez na adolescência, em geral, tem maior chance de sucesso quando ações educativas sobre contracepção e reprodução são introduzidas em programas de prevenção da gravidez fundamentados na abstinência sexual. Entretanto, para Kohler *et al.*,²⁴ a opção por um destes

programas ainda se apresenta de forma controversa nos Estados Unidos e embora diversos artigos refiram efeitos positivos para as duas intervenções, a maioria das pesquisas são descritas como estudos observacionais. Assim, ensaios clínicos com amostras randomizadas poderiam evidenciar resultados mais conclusivos.³⁰

Nos programas que buscam evitar a reincidência de gravidez em adolescentes, o conteúdo abordado também influenciou no impacto gerado na prevenção de uma nova gestação. Nesta revisão, os resultados dos artigos indicam que programas que envolvem negociação com parceiros, elaboração de planos futuros e programação para capacitação profissional apresentam maior taxa de sucesso.^{28,29,31}

Entretanto, independentemente do conteúdo e local das intervenções voltadas à prevenção da gravidez na adolescência, o fator que contribuiu de forma decisiva para a maior efetividade desses programas indicados na revisão, segundo seus autores, foi a metodologia empregada na abordagem dos adolescentes. Em estudos como os de Brown *et al.*,²⁸ Key *et al.*,²⁹ Nitz¹⁴ e Key *et al.*³¹ o maior sucesso dos programas provavelmente se justificaram pelo tipo de abordagens que levam em consideração as diferentes particularidades sócio-demográficas e comportamentais dos adolescentes. Intervenções que proporcionaram maior planejamento de vida, com metas a curto e longo prazo para as adolescentes, englobando todos os aspectos do comportamento humano e a presença de um coordenador do programa culturalmente próximo aos participantes obtiveram resultados relevantes sobre a redução do índice de gravidez.

Outros estudos como os de Barnett *et al.*²⁵ e Gray *et al.*²⁷ destacam a importância também de se considerar a participação dos namorados ou outro membro da família na discussão do planejamento familiar para um melhor resultado do programa.

Embora tenham sido identificados poucos artigos investigando a efetividade de programas de prevenção da adolescência, diversos autores têm relatado intervenções sobre a saúde sexual e reprodutiva de jovens e adolescentes.^{16,17,34} Entre as experiências relatadas, a utilização de programas com conteúdo ampliado parece ser unânime, destacando a inclusão de temas voltados à prevenção das DST e uso métodos de prevenção da gravidez em suas abordagens.^{16,17,34}

No estudo de De Anda¹⁸ foi realizada uma simulação através de bonecas para avaliar os cuidados maternos de adolescentes e as consequências de uma gravidez no curso de vida da adolescente mãe e de outros membros da família. Apesar de terem sido

relatados muitos fatores relacionados à gravidez na adolescência, a mesma não foi avaliada e o autor apenas alega que o programa é efetivo para prevenir a gravidez.

No Brasil, o desenvolvimento de programas de prevenção de gravidez na adolescência, tanto em serviços de saúde como em escolas, adaptados às particularidades do contexto social, os diferentes comportamentos e culturas das comunidades tem sido uma preocupação. O artigo intitulado “Grupos focais de intervenção no projeto sexualidade e reprodução”, publicado por Hassen²⁰ em 2002, traz bem clara essa preocupação, pois a intervenção foi realizada com adolescentes, cursando o segundo ano do ensino médio e apresentando traços culturais comuns, através da construção de grupos focais, onde eram discutidos temas de interesse dos alunos e as opiniões eram levantadas com um caráter educativo e informativo sobre sexualidade e saúde reprodutiva. Outros autores^{12,21,35} destacam a importância do estímulo à reflexão dos adolescentes frente a comportamentos e conhecimentos sobre sexualidade, levando em consideração as angústias e inseguranças relacionadas ao tema, que possibilitem escolhas conscientes no que se refere à atividade sexual e à prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

Berlofi *et al.*²² avaliaram os efeitos de um programa educativo e assistencial frente à rein-

cidência de gestação em adolescentes e concluíram que é importante a implementação de programas de planejamento familiar que englobem a educação sexual e a assistência à saúde com oferta do método contraceptivo, voltados a adolescentes.

Embora exista a preocupação com a metodologia empregada nos programas nacionais, os resultados com relação à incidência de gravidez não estão sendo quantificados pelos seus autores, tanto em estudos qualitativos e observacionais quanto em estudos quantitativos. Assim, deve-se ressaltar a importância de se avaliar os resultados e seus mecanismos sobre a incidência de gravidez, contribuindo para uma maior compreensão do problema e maior probabilidade de sucesso de futuras intervenções na área - além de serem reconhecidos - ganhando uma dimensão internacional.

Apesar de os programas apresentados terem sido focalizados unicamente na população americana, pois foram os que se enquadraram nos critérios de inclusão do presente estudo, observou-se que a utilização de metodologias com abordagens sociais que levam em consideração as diferentes particularidades sócio-demográficas e comportamentais dos adolescentes foram pontos relevantes para o sucesso e reconhecimento das intervenções analisadas, pois são estratégias que remetem à reflexão dos adolescentes sobre as escolhas para sua vida futura.

Referências

- Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23: 177-86.
- Brasil. Ministério da Saúde/SE/Datasus - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). [acesso em 7 dez 2010]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2009/matriz.htm#morb>.
- Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *Am J Obstet and Gynecol*. 2005; 192: 342-9.
- Vieira MLF, Bicalho GG, Silva JLCP, Filho AAB. Crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro ano de vida. *Rev Paul Pediatr*. 2007; 25: 343-8.
- OPS (Organizacion Panamericana de la Salud). Salud reproductiva en las Américas. Genebra: OMS; 1992.
- Beretta MIR. Contribuição ao estudo da gravidez na adolescência, na cidade de São Carlos [dissertação]. São Carlos, SP: Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos; 1995.
- Baraldi ACP, Daud ZP, Almeida AM, Gomes FA, Nakano AMS. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. *Rev Latino-Am Enfer*. [on line] 2007; 15. [acesso em 1 dez 2009]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nsp/pt_13.pdf.
- Sabroza AR, Leal MC, Souza Jr PR, Gama SGN. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do município do Rio de Janeiro (1999-2001). *Cad Saúde Pública*. 2004; 20 (Supl. 1): S130-7.
- Osís MJD, Duarte GA, Crespo ER, Espejo X, Pádua KS. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20: 1586-94.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da saúde da criança e do adolescente. Programa saúde do adolescente. Bases programáticas. 2 ed. Brasília, DF; 1996. p. 32.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília, DF; 2005a.
- Jeolás LS, Ferrari RAP. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de

- conhecimento compartilhado. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003; 8: 611-20.
13. Robin L, Dittus P, Whitaker D, Crosby R, Ethier K, Mezzoff J, Miller K, Pappas-Deluca K. Behavioral interventions to reduce incidence of HIV, STD, and pregnancy among adolescents: a decade in review. *J Adolesc Health*. 2004; 34: 3-26.
 14. Nitz K. Adolescent pregnancy prevention: a review of interventions and programs. *Clin Psychol Rev*. 1999; 19: 457-71.
 15. Meyrick J. Repeat use of contraceptive crisis services among adolescent women. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2001; 27: 33-6.
 16. Koniak-Griffin D, Anderson NL, Verzemnieks I, Brecht ML. A public health nursing early intervention program for adolescent mothers: outcomes from pregnancy through 6 weeks postpartum. *Nurs Res*. 2000; 49: 130-8.
 17. Tortolero SR, Markham CM, Parcel GS, Peters RJ, Escobar-Chaves SL, Basen-Engquist K, Lewis HL. Using intervention mapping to adapt an effective HIV, sexually transmitted disease, and pregnancy prevention program for high-risk minority youth. *Health Promot Pract*. 2005; 6: 286-98.
 18. De Anda D. Baby think it over: evaluation of an infant simulation intervention for adolescent pregnancy prevention. *Health Soc Work*. 2006; 31: 26-35.
 19. Hovell M, Blumberg E, Sipan C, Hofstetter CR, Burkham S, Atkins C, Felice M. Skills training for pregnancy and AIDS prevention in Anglo and Latino youth. *J Adolesc Health*. 1998; 23: 139-49.
 20. Hassen MNA. Grupos focais de intervenção no projeto sexualidade e reprodução. *Horiz Antropol*. 2002; 8: 159-77.
 21. Carvalho AM, Rodrigues CS, Medrado KS. Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. *Estud Psicol (Natal)*. 2005; 10: 377-84.
 22. Berlofi LM, Alkmin ELC, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araujo FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19: 196-200.
 23. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Projeções demográficas preliminares. Dados diretos: MS/SVS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. [acesso em 7 dez 2010]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2009/a06_07.htm.
 24. Kohler PK, Manhart LE, Lafferty WE. Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. *J Adolesc Health*. 2008; 42: 344-51.
 25. Barnett B, Liu J, DeVoe M, Alperovitz-Bichell K, Duggan AK. Home visiting for adolescent mothers: effects on parenting, maternal life course and primary care linkage. *Ann Fam Med*. 2007; 5: 224-32.
 26. Sant'Anna MJ, Carvalho KA, Melhado A, Coates V, Omar HA. Teenage pregnancy: impact of the integral attention given to the pregnant teenager and adolescent mother as a protective factor for repeat pregnancy. *Sci World J*. 2007; 7: 187-94.
 27. Gray S, Sheeder J, O'Brien R, Stevens-Simon C. Having the best intentions is necessary but not sufficient: what would increase the efficacy of home visiting for preventing second teen pregnancies?. *Prev Sci*. 2006; 7: 389-95.
 28. Brown HN, Saunders RB, Dick MJ. Preventing secondary pregnancy in adolescents: a model program. *Health Care Women Int*. 1999; 20: 5-15.
 29. Key JD, Gebregziabher MG, Marsh LM, O'Rourke KM. Effectiveness of an intensive, school-based intervention for teen mothers. *J Adolesc Health*. 2008; 42: 394-400.
 30. Cabezón C, Vigil P, Rojas I, Leiva ME, Riquelme R, Aranda W, García C. Adolescent pregnancy prevention: an abstinence-centered randomized controlled intervention in a Chilean public high school. *J Adolesc Health*. 2005; 36: 64-9.
 31. Key JD, Barbosa GA, Owens VJ. The second chance club: repeat adolescent pregnancy prevention with a school-based intervention. *J Adolesc Health*. 2001; 28: 167-9.
 32. Hawkins JD, Richard F, Catalano RF, Kosterman R, Abbott R, Hill KG. Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999; 153: 226-34.
 33. Mbizvo MT, Kasule J, Gupta V, Rusakaniko S, Kinoti SN, Mpanju-Shumbushu W, Sebina-Zziwa AJ, Mwateba R, Padayachy J. Effects of a randomized health education intervention on aspects of reproductive health knowledge and reported behaviour among adolescents in Zimbabwe. *Soc Sci Med*. 1997; 44: 573-7.
 34. Logsdon MC, Koniak-Griffin D. Social support in postpartum adolescents: guidelines for nursing assessments and interventions. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2005; 34: 761-8.
 35. Tonatto S, Sapiro CM. Os novos parâmetros curriculares das escolas brasileiras e educação sexual: uma proposta de intervenção em ciências. *Psicol Soc*. 2002; 14: 163-75.

Recebido em 26 de fevereiro de 2010

Versão final apresentada em 18 de agosto de 2010

Aprovado em 20 de outubro de 2010