

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA OLINDA QUITO MESA

**AÇÕES REALIZADAS NAS ADOLESCENTES EM TRABALHO DE PARTO NO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARE NA CIDADE
DE BOA VISTA – RR**

FLORIANOPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA OLINDA QUITO MESA

**AÇÕES REALIZADAS NAS ADOLESCENTES EM TRABALHO DE PARTO NO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARE NA CIDADE
DE BOA VISTA – RR**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista .

Prof. Orientadora: Ana Maria Fernandes Borges Marques

FLORIANOPOLIS (SC)

2014

Dedico este trabalho aos meus filhos e familiares, que me apoiaram, dedico também, à minha orientadora Ana Maria Fernandes Borges Marques pelo apoio.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a DEUS, por esta conquista. Aos meus familiares pelo apoio concedido, pela ausência. A minha orientadora Ana Maria Fernandes Borges Marques pelo carinho, graças a sua parceria, e suas sugestões e o incentivo na confecção deste trabalho.

*O que não aprende na juventude,
na idade madura se ignora.*

Cassiodoro, século V

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 DIAGNOSTICO DA REALIDADE.....	7
3 OBJETIVO.....	9
4 FUNDAMENTACAO TEORICA.....	10
4.1 ADOLESCÊNCIA E GRAVIDEZ.....	10
4.2 Gravidez na Adolescencia.....	11
4.3 As ações de Enfermagem.....	12
5 METODOLOGIA.....	14
6 RELATO DE EXPERIENCIA.....	15
7CONSIDERACOES.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

A adolescência e a fase transitória entre a infância e a idade adulta. É nesse momento que o amadurecimento da sexualidade evidencia-se como de fundamental importância para o desenvolvimento do indivíduo, influenciando na construção do adulto que irá se transformar, determinando sua autoestima, afetividade e relacionamento social (SILVA *et al*, 2006).

“É um período de transição para maturidade, no qual o desenvolvimento físico acontece antes do desenvolvimento psicológico, visto dessa forma, pode ser considerada como a ligação entre a infância e a vida adulta” (CAMARGO *et al*, 2009).

Trata-se de uma etapa da vida em que ocorrem a maturação sexual, o acirramento dos conflitos familiares e a formação e cristalização de atitudes valores e comportamentos que determinaram sua vida e na qual se inicia a cobrança de maiores responsabilidades e definição do campo profissional. Lidar com essa situação particular exige das equipes de saúde uma abordagem integral dos problemas detectados, entre eles a gravidez na adolescência (VIEIRA *et al.*, 2008).

A prática da sexualidade de forma precoce ponderar construir risco variável para o projeto de vida e até da própria vida, bastando para isso lembrar consequências como :gravidez precoce, aborto, AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis.(FOLLE *et al*,2007, pg.313).

Para (ABRAHAMSE *et al*, 1988 *apud* CARVALHO 2004)” os fatores que influenciam a iniciação das relações sexuais são: biológicas, sociais e ambientais”.

A gravidez na adolescência é considerada um indicador negativo de desenvolvimento social uma vez que ocasiona inúmeros problemas na vida da adolescente e pode levá-la a situações drásticas, como aborto e o desenvolvimento de sofrimento físico e psíquico (ADESSE *et al.*, 2008).

A incidência da gravidez na adolescência tem aumentado nas últimas décadas, em todo mundo. Entretanto neste problema fica mais evidente, este nos países emergentes especialmente nos adolescente de baixo nível socioeconômico, tendo em vista a pouca escolaridade, a desinformação, a desagregação familiar, instabilidades social. (CARVALHO, 2004, pg.68).

OLIVEIRA et al, (2009), relata que; “Anualmente, no Brasil, são realizados aproximadamente 700 mil partos em adolescentes, desse total 1,3% são em jovens de 10 a 14 anos”. Pesquisas relatam que no mundo todo, cerca de 14 milhões de adolescentes dão à luz anualmente sendo que 90% desse total vivem em países em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

As estatísticas apresentadas por demógrafos segundo o IBGE de Roraima tem enfatizado com frequência, o significativo aumento do numero de adolescentes que tiveram filhos no ano de 2010. Na atualidade Roraima e dos estados da região norte que tem um numero considerável de adolescentes que engravidaram no ano de 2010, e tem sido pouco explorado, merecendo destaque uma vez que sua incidência vem aumentando.

O IBGE censo demográfico realizaram em 2010 uma pesquisa sobre mulheres de 10 anos ou mais idade que tiveram filhos, mostra a quantidade, conforme o quadro a seguir.

	Grupo de idade das Mulheres	Mulheres de 10 anos a 19	Filhos tidos pelas mulheres 10 a 19 anos
RORAIMA	10 a 14	25.822	306
	15 a 19 anos	23.025	6.032
	15 a 17 anos	14.095	2.208

Fonte: IBGE- Censo Demográfico 2010

Na atualidade os adolescentes tem a iniciação sexual precoce, isso preocupa os profissionais de saúde pela falta de conhecimento sobre a concepção e uso de contraceptivos sendo evidenciado pela falta de conhecimentos sobre a concepção e uso de contraceptivos sendo evidenciado pela grande ocorrência de gravidez não planejada tornando um problema de saúde publica.(GOMES *et al* 2006).

A gravidez na adolescência e maioria e resultante da falta de informação sobre os métodos contraceptivos, por isso deve haver uma boa passagem de informações sobre o uso correto dos métodos contraceptivos bem como a garantia

de acesso aos mesmos. Há uma correlação entre escolarização do jovem pode aumentar as chances de utilização de algum método (CABRAL, 2003).

O interesse pelo tema em questão foi despertado por entrar em contato com várias informações sobre este assunto e também durante minha atuação como enfermeira, no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré. Tendo em vista que a situação de destaque que ocupa no estado de Roraima, cuja incidência tem demonstrado um aumento significativo, este tema chamou bastante atenção, pois para o enfrentamento desse problema faz-se necessárias ações de prevenção de forma contínua. De forma a possibilitar minimizar a ocorrência de gravidez na adolescência, por meio de formulação de estratégias que possam oferecer uma atenção adequada as jovens visando a redução de gravidez na adolescência.

O presente estudo tem como objetivo geral, descrever a gravidez precoce no Estado de Estado de Roraima; além de identificar as ações dos enfermeiros com os adolescentes por meio da educação em saúde na prevenção da gravidez na adolescência no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN).

2 DIAGNOSTICO DA REALIDADE

O estado de Roraima tem população total, conforme contagem populacional realizada em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 450.479 habitantes. Possui uma extensão territorial de 224.301,040 quilômetros quadrados, divididos em 15 municípios, é o estado menos populoso e menos povoado do Brasil; a densidade demográfica é de apenas 2 habitantes por quilômetro quadrado; apresenta crescimento demográfico de 3,4% ao ano. É preocupante o índice de adolescente grávidas no estado, e que a idade dessas mães diminui a medida que o estado cresce.

“A gravidez precoce está se tornando cada vez mais comum na sociedade contemporânea, e um fenômeno que atravessa todas as classes sociais e um fator de vulnerabilidade” (Bock 2008, pg.200).

Conforme DEDOORIAM, (2000), condições sociais e culturais influenciam diretamente para a gravidez ocorrer, mais do que propriamente fatores biológicos, certamente, subtraem-se os casos em que a gravidez se dá em idade muito precoce quando podem apresentar consequências negativas em relação a saúde.

Segundo SAITO & LEAL, (2007), comenta que durante a adolescência tanto o profissional de saúde como a família desses jovens devem estar atentos ao exercício inadvertido ou impensado da sexualidade, tendo como consequência a gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis, entre as quais HPV e AIDS, aborto, podendo ser estas uma interrupção do projeto ou da qualidade de vida.

Segundo IBGE pesquisa Nacional de Saúde do escolar, 2012 vários alunos do 9 ano do ensino fundamental já tiveram relação sexual alguma vez, no estado de Roraima, as escolas privada obtiveram 20,8% quanto escolas publicas 45,2%, o total de jovens do sexo feminino foi 33,3% e do sexo masculino foi de 52,5% números bastante significativo.

Segundo o departamento estatístico do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN), do Estado de Roraima, partos em adolescente tem se tornado mais frequente. Só no ano de 2013, 678 adolescentes, na faixa etária de 11 até 17 anos tiveram partos precocemente. Sendo que o índice mais elevado é de partos em adolescentes de 13, 14, 15,16 e de 17 anos.

O que estar acontecendo com as adolescentes para engravidar precocemente? É falta de informação sobre a prevenção? A família e os problemas

sociais e econômicos são as principais causas da gravidez na adolescência? E os profissionais da saúde estão realizando ações preventivas para amenizar o índice de gravidez na adolescência? Quais?

3 OBJETIVO

- Descrever através de um relato de experiência as ações realizadas nas adolescentes em trabalho de parto no Hospital Materno Infantil nossa senhora de Nazare (HMINSN) na cidade de Boa Vista.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 ADOLESCÊNCIA

Segundo Gurgel *et al* , (2008, pg.800) a palavra adolescente “Tem procedência do latim *adolescere*, tendo por significado crescer, “ e uma transição entre a fase de criança e a adulta, sendo um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo.

Para Cordelini (2008) é comum encontrarmos uma subdivisão para adolescência inicial: 10 a 14 anos, a adolescência média: 15 a 17 anos e adolescência final ou plena de 17 aos 20 anos incompletos. Conforme cada grupo existe algumas atividades que devem ser vencidas e incorporadas para que o desenvolvimento psicossocial do adolescente aconteça, tais como: formação gradativa da independência, da imagem corporal, da vivência em grupo e formação da identidade.

A adolescência inicial é marcada pelo rápido crescimento e pela entrada na puberdade, a adolescência média caracteriza-se pelo desenvolvimento intelectual e pela maior valorização do grupo e na adolescência final consolidam-se as etapas anteriores e o adolescente prepara-se para assumir o mundo adulto. Se todas as transformações tiverem ocorrido conforme o previsto na fase inicial e média, incluindo a presença de um suporte familiar e do grupo de iguais, o adolescente estará pronto para as responsabilidades da idade adulta. Caso as tarefas de cada fase não tenham sido completadas, problemas como depressão e outras desordens emocionais poderão desenvolver-se (CORDELLINI, 2008, p.3).

Para Arcanjo, Oliveira e Bezerra (2007) durante essa fase surgem novos desejos, dúvidas, curiosidade e descobertas. Entre as condições vivenciadas encontramos a descoberta do próprio corpo e do prazer sexual e, vale ressaltar que os adolescentes sempre procuram compartilhar esse momento com outros da sua idade que, por sua vez, nem sempre são os pais.

A Lei n 8.069, de 13 de junho de 1990, que dispõem sobre o estatuto da Criança e Adolescente (ECA), o adolescente é aquele entre doze e dezoito anos de idade, ressalta também no Art. 3 que a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes a pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento, físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. E ressalta que

e dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público, assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes a vida, a saúde, a alimentação, a educação, ao esporte, ao lazer, a profissionalização, a cultura, a dignidade, ao respeito, a liberdade e a convivência familiar e comunitária.

4.2 Gravidezes na Adolescência

A gravidez na adolescência faz parte da história de muitas jovens, pois muitas delas são filhas de mães que também foram mães na adolescência e muitas vezes tem irmãos que também tiveram filhos quando adolescente (CARVALHO,2004 pg.65). As crianças nascidas destas adolescentes apresentam grandes chances de repetir o episódio gravídico de sua mãe e avó, formando assim, um grande círculo vicioso com serias consequências para a sociedade (Atkin e Alatorre-Rico, 1992 *apud* Carvalho, 2004).

A incidência de gravidez aumentou progressivamente, esse fato foi atribuído principalmente a elevação da taxa de fecundidade entre os jovens a de 15 a 19 anos, e ainda pelo início precoce da atividade sexual das jovens, geralmente explicado pela difusão de valores culturais que favorecem a atividade sexual nessa idade (DUARTE, 2005).

A adolescência é uma fase na qual as alterações físicas, psíquicas e sociais acontecem de forma mais acentuada. Ao vivenciar estas transformações o jovem torna-se vulnerável, e, muitas vezes, não consegue enfrentar os momentos de crise, principalmente na ocorrência de uma gravidez (ROCHA, 2009).

Segundo (FERNANDES, 2009) gravidez na adolescência aquela gestação que ocorre durante os dois primeiros anos ginecológicos da mulher, ou seja, contando partir da menarca, ou quando mantém total dependência social e econômica da família. A maternidade adolescente impõe às jovens, novas demandas familiares, educacionais e laborais, além daquelas próprias da adolescência, o que implica muitas vezes em abandonar seu projeto de vida, a escola e o emprego

Em qualquer época é uma situação que época é uma situação que normalmente gera alterações do papel da mulher, e quando essa ocorre na adolescência, as alterações assumem um risco maior, pois é um período da vida em que há uma superposição de crises vitais, a de um organismo infantil para um organismo adulto (FONCECA, 2004)

4.3 As ações de enfermagem

Segundo Domingos (2010) considera que a gravidez na adolescência é um problema extremamente importante devido a sua alta incidência e pelo grande número de complicações para as gestantes. Gurgel *et al.* (2010) ressaltam a importância da atuação do enfermeiro no desenvolvimento de habilidades do adolescente na prevenção da gravidez na adolescência e destacaram a formação de grupos de adolescente como estratégias de Educação em Saúde adotadas em suas práticas, com o intuito de desenvolver habilidades pessoais que construam competência de autocuidado, aumentando o poder de decisão e negociação do adolescente, para não ceder as pressões, praticando o autocuidado, tendo atitudes positivas para lidar com a sexualidade e a prática de sexo seguro.

Gurgel (2008) esclarece para lidar com adolescentes grávidas, torna – se necessário uma abordagem integral e interdisciplinar das equipes de saúde. Desta maneira, a política nacional de saúde do adolescente, oferece orientações básicas para nortear a implantação e ou implementações de ações e serviços de saúde aos adolescente e jovem de forma integral, resolutiva e participativa. No entanto, a autora reconhece como desafio o acesso de adolescente a serviços de qualidade, com a compreensão do significado e importante das dimensões econômica, social e cultural que permeiam a vida desse grupo.

Quanto a vivência da gravidez e do parto é importante observar que a adolescente enfrenta um momento obscuro e merece ser compreendida. No desenrolar do trabalho de parto e no parto vivencia situações concretas em seu mundo – vida, um momento ímpar para a adolescente. É preciso que os profissionais de saúde interajam com respeito e dignidade, o que exige uma postura humana livre de preconceitos, um olhar compreensivo para tentar estabelecer uma relação de empatia e de ajuda, o que pode amenizar a situação vivenciada (MOREIRA *et al.*, 2008).

Segundo o Manual técnico da Área da Saúde do Adolescente e do jovem (ASAJ), do Ministério da Saúde, visando a melhor qualidade no atendimento, preconiza os seguintes princípios e diretrizes (BRASIL, 2006):

- Adequação dos serviços de saúde as necessidades específicas de adolescentes e jovens.
- Consideração do modelo de atenção vigente no local e dos recursos humanos e materiais disponíveis.

- Considerações das características da comunidade nos aspectos socioeconômicos e culturais, além do perfil epidemiológico da população local.
- Participação ativa dos adolescentes e jovens no planejamento, desenvolvimento, divulgação e avaliação das ações.

5 MÉTODOLOGIA

O trabalho trata – se de um relato de experiência vivenciado pela acadêmica do Curso de especialização em Linhas de Cuidado em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. O local para o desenvolvimento foi a ala onde e realizado os procedimentos das grávidas em trabalho de parto (T de P) chamada de Ala das Margaridas, na única Maternidade Infantil Nossa Senhora de Nazare, do Estado de Roraima localizado em Boa Vista no bairro Aparecida, em especial as grávidas adolescentes, ambiente no qual as pacientes recebem cuidados farmacológicos e não farmacológicos durante o trabalho de parto.

Para realizar o relato de experiência foi realizado dois dias de observação e nos dias 21 e 22 de Abril, no período Matutino e Vespertino do ano de 2014.

O relato de experiência e de suma importância para o trabalho em estudo, e um relatório de atividades, uma exposição escrita de um determinado trabalho e experiências vividas de acordo com a minha realidade. O estudo tem como objetivo descrever através de um relato de experiência as ações realizadas nas adolescentes em trabalho de parto no Hospital Materno Infantil nossa senhora de Nazare (HMINSN) do Estado de Roraima.

6 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Para realizar este trabalho escolhi a única maternidade, hospital Materno Infantil nossa senhora de Nazaré (HMISN), da cidade de Boa Vista no estado de Roraima, a qual eu trabalho como enfermeira.

No trabalho de parto todas as gestantes em T de P (trabalho de parto) são admitidas a sala de parto, sendo a mesma chamada de ala das margaridas, proveniente de sala de exame, sendo atendidas pelo enfermeiro (a) obstetra observando de imediato a história dessa paciente gestante. ao detectar casos de adolescentes, e realizado a classificação de risco e encaminhada e comunicado de imediato a equipe multidisciplinar que são: psicólogo, serviço social, médico obstetra, pediatra, técnico de enfermagem para consulta.

A ala das margaridas trabalha atualmente com 04 médicos obstetra e 02 pediatras, em maior porcentagem foram treinados para realização de parto humanizado e acolhimento. Sendo que a nossa maternidade tem 09 salas de (PPP) pré-parto e pós parto, individualizado, mantendo privacidade. A mesma possui em cada sala uma (01) cama de (PPP) podendo montar e desmontar de acordo com os períodos de parto.

Durante o trabalho de parto, a postura profissional da equipe multiprofissional tem um papel importante com as adolescentes pode muitas vezes interferir na evolução normal do parto.

Como enfermeira obstetra além do trato humanizado realizamos orientação tanto a adolescente como para o acompanhante que a gestante tem preferência, como forma de relaxamento, quanto a posição e aquela que lhes propor melhor um certo bem estar, cuidando do suporte físico e emocional, favorecendo um melhor ambiente.

Durante a permanência das gestantes no trabalho de parto escutamos várias perguntas de fragilidades de das adolescentes que falam numa aflição, A dor é muito forte?, Não aguento mais me ajuda. O toque vaginal tem mais destaque se referem como um procedimento mais incomodo e mais doloroso, as vezes não

sabem se expressar livremente o que estar vivenciando. Isto é o momento que precisa ser tratado com carinho.

Quando é realizado parto normal nas adolescentes a maioria das vezes é difícil colocá-las em posição ginecológica durante o período PPP devido a anatomia e fisiologia do seu corpo que ainda estão em processo de desenvolvimento e crescimento.

A equipe atualmente se encontra com dificuldade em atender a grande maioria das pacientes, pois a maternidade atende todo estado de Roraima e suas várias tribos como índios Macuxi, Tauarepang, Ingariko, Wapixana, Lanomami Uaimiri, Maiongong, mas também os países vizinhos como Venezuela, Guiana Francesa e Inclusa. A coordenação indígena que presta serviço de intérprete na Maternidade Infantil Nossa Senhora de Nazare se encontra apenas com intérprete que traduz somente as línguas Macuxi e Lanomami. São poucas as pacientes indígenas que recebem a orientação e apoio psicológico durante o mecanismo de parto por falta de profissionais que falam a língua materna dessas pacientes assim dificultando-nos a realizar um bom atendimento a essas adolescentes. Mesmo com dificuldade de entender as pacientes pode-se observar que não sabem o que está acontecendo consigo mesma, e muitas das vezes não colabora para realização do toque vaginal demonstrando medo e tristeza. Muitas das vezes me sinto impotente com o elevado índice de grávidas adolescentes o que podemos fazer para ajudar as mesmas sem prejudicar as comunidades indígenas as mesmas têm sua cultura e temos que respeitá-las. A várias atividades que pode ser feito para amenizar o elevado índice de adolescentes grávidas, como desenvolver um conjunto de ações multiprofissionais nos postos de saúde da família, para apresentar palestras nas escolas, e outras instituições, com o tema Gravidez na Adolescência, através cartazes, visitas domiciliares etc. Nos centros de estudos criar cursos de sexualidades para ensinar como se prevenir de uma gravidez não desejada aos professores em geral administradores e todos os profissionais da área da saúde.

Ainda não se sabe exatamente o porquê das adolescentes engravidarem precocemente se sabe que existe vários fatores que contribuem para o problema em questão como: família, sociedade, governo, tecnologias etc

Mas o que mais chama atenção é as famílias desestruturadas pais alcoólatras, mães que muitas das vezes precisa se prostituir para ganhar algum dinheiro para manter sua família, essa é nossa realidade. Acredito que se tivéssemos um salário justo para todos os profissionais de acordo com a realidade os pais passariam mais tempo em casa com seus filhos ajudaria a amenizar muitos casos, não só da gravidez precoce mais também de uso de drogas e doenças sexualmente transmissíveis como por exemplo o HIV que tem gerado a cada dia o número de pessoas infectadas no estado.

7 CONSIDERAÇÃO

Conclui-se que a gravidez na adolescência ainda é um assunto que desperta bastante atenção e preocupação da família quanto dos profissionais da saúde. Constatou-se que o índice de adolescentes grávidas é bastante significativo trazendo diversas consequências para a vida das mesmas como interromper sua vida social e aparecimento de doenças sexualmente transmissíveis.

Com trabalho e possível verificar a impotência do enfermeiro no exercício do papel educativo, agindo junto aos adolescentes na prevenção da gravidez indesejada, bem com a equipe multiprofissional.

Constatou-se através dessa experiência mesmo com as fragilidades das adolescentes durante o trabalho de parto sendo um modo pessoal de cada mulher, os cuidados da equipe do hospital ajudaram a reduzir a dor e a ansiedade e promovem satisfação para as pacientes. Diante disso pode observar que a equipe de enfermagem orienta as adolescentes sobre meios que possibilitam maior conforto e tranquilidade durante o trabalho de parto para que a mulher tenha o seu filho com mais autonomia.

É importante ressaltar que é de suma importância que sejam realizados estudos que falam dessa problemática, para que possamos enfim diagnosticar o problema da gravidez precoce, para que possamos realizar novas ações para amenizar elevados números de adolescentes grávidas.

REFERÊNCIAS

ARCANJO, C. M. OLIVEIRA, M. I. V; BEZERRA, M. G. A. . **Gravidez em adolescente** de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza – Ceara. Esc. Anna Nery R Enferm. 2007.

BRASIL, Ministério saúde. Direitos sexuais, direito reprodutivos e métodos anticoncepcionais, Secretaria de atenção a saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http:portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf.

BRASILIA, **Estatuto da Criança e do Adolescente**, 5 edição Brasília, 2005.

BOCK, Ana Mercês Bahia, **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia** 14.edicao São Paulo Saraiva, 2008.

CARVALHO, Geraldo Mota de Enfermagem em ginecologista. 1 ed. rev. e ampli. São Paulo. EPV, 2004.

CORDELLINI, J.V.F. **Adolescência e a saúde física e mental**. COOPCA- Centro de Apoio Operacional das promotorias da Criança e do Adolescente. In Medidas Socioeducativas em Meio Aberto. Revista Igualdade. Livro 42- Ano XIV –XLII Curitiba, PR, 2008. Disponível em: <http://adolescenciaeasaude.com> acessado em 10/03/2014.

DOMINGOS, A. C. **Gravidez na adolescência**: enfrentamento na estratégia de saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais (dissertação), Uberaba, MG:UFMG, 2010. Disponível em <http://gravideznaadolescencia.com>. acessado em: 09/02/1014.

FERNANDES, A.C. **Gravidez e adolescência: o papel educativo do enfermeiro**. Dissertação (Mestrado), São Leopoldo: programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2009.

FONCECA, A. A. L. B.; ARAÚJO, N. G. S.; **Maternidade Precoce**, São Paulo, 2004.

FOLLE, E; GEIB, L. T. C. **Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido**. REV Latino-am Enfermagem 2007 março-abril; 12(2):183-90. Disponível em: <http://revistalatioenfermagem.com>. Acessado em 19/04/2014.

GURGEL, M. G. I. et al. **Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem**. Esc. Anna Nery Ver Enferm. 2008 dez; 12 (4): 799-05. Disponível em: <http://revistaeletronicadeenfermagem.com>. Acessado em 20/04/2014.

GURGEL, M. G. I. **Prevenção da gravidez na adolescência: atuação da enfermeira na perspectiva da promoção da saúde**. Dissertação. Fortaleza: Universidade Federal do Ceara, Programas de Pós-graduação da CAPES, 2008. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br//cp077005.pdf> Acesso em:10/02/1014.

MORREIRA, T.M.M. *at al.* **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com descoberta da gravidez**. Ver. Esc. Enferm. USP, São Paulo, V.42, n.2, p.312 – 320, jun.2008.

OLIVEIRA, E.F.V.; Gama, S.G.N.; Silva, C.M.F.P. **Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro**, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009, 26(3): 567-578. Disponível em: <http://oliveirae.f.v.;gama,s.g.n.;silva,cm/>> Acesso em 19 de Abril de 2014

ROCHA, R.M.N. **Percepção da gravidez em grupo de adolescentes grávidas de Paracatu – MG**, 88f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde), Programa de pós – Graduação Coletiva, Universidade de Franca, 2009.

SILVA, L; TONETE, V. L. P. A **Gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares**: compartilhando projetores de vida e cuidado. VER Latino-am Enfermagem 2006; 14(2):199-206. Disponível em <http://revistalatinoenfermagem.com>. Acessado em 20/04/2014.

VIEIRA. L. M.:SALES, S. O.DORIA, A. A. B., GOLDBERG, T.B.L Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil – Ver. Bras. Saúde Mater. Infant. V.6 n.1 Recife Jan./Mar. 2006.