

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ELIZONEIDE HENRIQUES DA FONSECA

ELABORAÇÃO DE UM FOLDER PARA AS ADOLESCENTES GRÁVIDAS

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ELIZONEIDE HENRIQUES DA FONSECA

ELABORAÇÃO DE UM FOLDER PARA AS ADOLESCENTES GRÁVIDAS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem Materno Infantil. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Danielle Monteiro Vilela Dias

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado elaboração de um folder para as adolescentes grávidas de autoria do aluno Elizoneide Henriques da Fonseca foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Materna Infantil.

Profa. MS. Danielle Monteiro Vilela Dias

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

Ao Eduardo,
Eloisa e Paula
Eternos amores

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora e mentora, Danielle Monteiro Vilela Dias, por sua dedicação e interesse.

A minha mãe, pelo apoio e compreensão.

Ao meu esposo e filhos, pela paciência e força.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3 MÉTODO.....	15
4 RESULTADO	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

RESUMO

Introdução: Adolescência e gravidez, quando ocorrem juntas, podem acarretar sérias conseqüências para todos os familiares, mas principalmente para os adolescentes envolvidos, pois envolvem crises e conflitos. É muito importante que a adolescente faça o pré-natal, porém na maioria das instituições de saúde não há uma preocupação com o atendimento diferenciado da grávida adolescente dificultando assim o processo de acolhimento desta que procura o serviço com dúvidas, inquietações e até mesmo vergonha por esta gestante, assim a necessidade de ações educativas com essas adolescentes grávidas. **Objetivo:** Elaborar um folder educativo para a orientação desse grupo. **Método:** Para a construção do material didático instrucional, foi realizada uma revisão da literatura publicada *on-line* nos últimos quinze anos, isto é, de 2000 a 2014, em artigos científicos com acesso livre nas seguintes bases de dados: Scielo, Pubmed e Portal Capes. Foram utilizados os descritores: adolescência, gravidez e material educativo. Foram encontrados um total de oito artigos em português e que se tratavam do assunto pesquisado. **Resultados:** O folder construído foi composto por 18 afirmações claras e objetivas começando pela gravidez e seguindo até o puerpério. Todo o assunto trabalhado no material educativo é voltado para as práticas cotidianas dessas gestantes, tendo sempre como objetivo a orientação das mesmas. **Conclusão:** Serão necessários estudos que acompanhem de perto a percepção dos adolescentes grávidos a respeito dos cuidados e da atenção que recebem do meio social onde estão inseridos, fazendo-se necessário uma visão mais ampla que possibilite intervenções mais assertivas relacionadas à gravidez na adolescência.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é concebida como uma fase do desenvolvimento humano que constitui um período de transição entre a infância e a vida adulta. Esse período é caracterizado por grandes transformações como desenvolvimento físico, cognitivo, além de mudanças afetivas, psíquicas e sociais (Ramos; Pereira; Rocha, 2001). A origem da palavra adolescência remete do latim *adolescere*, que significa brotar, fazer-se grande, crescer para, crescer em idade e força (Heidemann, 2006; Pratta, 2008; Traverso & Pinheiro, 2002).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa fase de vida abrange a pré-adolescência com faixa etária de 10-14 anos e a adolescência propriamente dita que compreende o período entre 15 e 19 anos. No Brasil existe um programa que visa à saúde do adolescente brasileiro, conhecido como PROSAD- Programa Saúde do Adolescente, criado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM de 21/12/1989, dirigido a todos os jovens entre 10 e 19 anos, e caracterizado pela integralidade das ações e pelo enfoque preventivo e educativo.

No entanto, considerando a situação de saúde em que se encontram os adolescentes, tanto no que diz respeito à assistência direta, quanto na abordagem preventiva de educar em saúde, pode-se julgar uma ineficiência na abrangência desse programa junto aos adolescentes.

O processo de crescimento e desenvolvimento condiciona o adolescente a uma maior vulnerabilidade, coloca-os na condição de presas fáceis das mais diferentes situações de risco como uso de drogas, gravidez precoce, violência, doenças sexualmente transmissíveis, evasão escolar e outros (Oselka, 1999). São óbvias as evidências quanto à necessidade de acolhimento desses indivíduos na sociedade, no entanto, as representações sociais que envolvem a adolescência costumam caracterizar a figura do adolescente como um ser questionador, impaciente e provocador de conflitos, que costuma gerar situações desagradáveis ao transgredir normas pré-estabelecidas por adultos (Patrício, 2000).

O contexto familiar e as relações estabelecidas entre seus membros são fundamentais na definição das experiências de crescimento, desenvolvimento e construção da identidade do adolescente. Entretanto a família não é a única que participa nesse processo, a escola também tem papel fundamental de proporcionar ao

adolescente o exercício de se identificar como um ser humano possuidor de espaço no meio social.

A atuação do enfermeiro nos diferentes cenários sociais pode contribuir significativamente na otimização da assistência à saúde do adolescente, principalmente quando, devido sua vulnerabilidade, ocorre uma gravidez precoce e indesejada. Nesta etapa do ciclo da vida, a sexualidade manifesta-se em novas e surpreendentes necessidades e sensações corporais, em desconhecidos desejos e na busca de relacionamento interpessoal, ocasionados pelas alterações hormonais da puberdade, sendo foco importante de preocupação e curiosidade para adolescentes de ambos os sexos.

A maneira como os adolescentes vão lidar com a sua sexualidade, como vão vivenciá-la e expressá-la é influenciada por vários fatores, entre os quais estão a qualidades das relações afetivas que vivenciaram e, ainda, com pessoas significativas na sua vida, pelas transformações corporais, psicológicas e cognitivas trazidas pelo crescimento e desenvolvimento, até os valores, normas culturais e crenças da sociedade na qual estão inseridos.

O início da atividade sexual está relacionado ao contexto familiar, adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente e engravidam, na maioria das vezes, tem o mesmo histórico dos pais. A queda dos comportamentos conservadores, a liberdade idealizada, o hábito de “ficar” em encontros eventuais, a não utilização de métodos contraceptivos, embora haja distribuição gratuita pelos órgãos de saúde públicos, seja por desconhecimento ou por tentativa de esconder dos pais a vida sexual ativa, fazem com que a cada dia a atividade sexual infantil e juvenil cresça e conseqüentemente haja um aumento do número de gravidez na adolescência.

Adolescência e gravidez, quando ocorrem juntas, podem acarretar sérias conseqüências para todos os familiares, mas principalmente para os adolescentes envolvidos, pois envolvem crises e conflitos. O que acontece é que esses jovens não estão preparados emocionalmente e nem mesmo financeiramente para assumir tamanha responsabilidade, fazendo com que muitos adolescentes saiam de casa, cometam abortos, deixem os estudos ou abandonem as crianças sem saber o que fazer ou fugindo da própria realidade. Para muitos destes jovens, não há perspectiva no futuro, não há planos de vida. Somado a isso, a falta de orientação sexual e de informações pertinentes, a mídia que passa aos jovens a intenção de sensualidade, libido, beleza e liberdade sexual, além da comum fase de fazer tudo por impulso, sem pensar nas conseqüências,

aumenta ainda mais a incidência de gestação juvenil. É muito importante que a adolescente faça o pré-natal para que possa compreender melhor o que está acontecendo com seu corpo, seu bebê, prevenir doenças e poder conversar abertamente com um profissional, sanando as dúvidas que atordoam e angustiam essas jovens.

Na maioria das instituições de saúde não há uma preocupação com o atendimento diferenciado da grávida adolescente com a grávida adulta e isso acaba por dificultar o processo de acolhimento desta que procura o serviço com dúvidas, inquietações e até mesmo vergonha por esta gestante. A maioria das adolescentes vão sozinhas as consultas, muitas não tem o apoio de seu companheiro e isso compromete ainda mais a aceitação desta gravidez, por isso faz-se necessário uma intervenção diferenciada para que o profissional sinta-se seguro ao assistir uma adolescente, através de meios facilitadores para uma abordagem de qualidade favorecendo desta maneira uma relação de confiança entre o profissional e a cliente.

Dessa forma temos como objetivo elaborar um folder educativo para a orientação desse grupo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na história da saúde pública brasileira, a atenção materno-infantil tem sido considerada área prioritária, com destaque para os cuidados durante a gestação (Ministério da Saúde, 1984). A adolescência é uma importante etapa do desenvolvimento do ser humano para atingir a maturidade biopsicossocial.

Com aumento de fecundidade na década de 90 entre as adolescentes, diferentes fatores contribuíram para esse fato, entre os quais se encontra o início cada vez mais precoce da puberdade a partir da década de 40, o que acarreta decréscimo da idade da menarca, instalando-se, cada vez mais cedo, a capacidade reprodutiva. Isso se confirma na pesquisa *Comportamento sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/Aids* (Berquó, 1999), a qual aponta que a vida sexual dos jovens começa cada vez mais cedo. Entre homens, a iniciação sexual ocorre mais cedo do que entre mulheres, média de idade que varia de 14,5 a 16,4 em média de idade que varia de 15,2 a 20,6 respectivamente. Muitas dessas relações ocorrem sem o uso do preservativo ou qualquer método anticoncepcional com maior exposição a gravidez e as infecções por HIV e outras DSTs.

Entre 1993 e 1998, observou-se aumento de 31% no percentual de parto de meninas entre 10-14 anos atendidas pela rede SUS. Em 1998, mais de 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos por curetagem pós-abortamento, sendo que quase 3 mil delas tinham apenas de 10-14 anos, apontando para crescente vulnerabilidade desse grupo que, muitas vezes, está exposto a violência sexual.

A gravidez na adolescência tem sido alvo de preocupação de técnicos e governantes, não só em países pobres, mas também nos desenvolvidos. Nos Estados Unidos, o problema da gravidez precoce tomou tamanha proporção que, em 1996, foi considerada epidêmica (Montessoro; Blixen, 1996).

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde amostra o crescimento da fecundidade de mulheres de 15-19 anos, em confronto à queda significativa no grupo de 20-24. Essa tendência se acentua nas décadas de 80 e 90. Diferenciais nas taxas de fecundidade em adolescentes são encontrados por áreas geográficas e pelos diversos grupos sociais, afetando mais regiões rurais e mulheres de baixa condição econômica e menor nível de instrução (Camarano, 1998).

Segundo Heilborn (1998), as mudanças na sociedade brasileira diminuíram o valor moral que era dado a virgindade, sendo que a gravidez se tornou, então, forma de

construir família, de mudar de status social, uma vez que a maternidade é valorizada socialmente e vista como elemento formador da identidade, por meio da constituição da nova família.

Assim, o aumento da gravidez nessa fase da vida, que no contexto social vigente da percepção das idades e de suas funções deveria ser dedicada à preparação para a idade adulta, principalmente relacionada aos estudos e a um melhor ingresso no mercado de trabalho, vem preocupando não só o setor saúde, como outros setores que trabalham com adolescentes e, também, as famílias, porque as repercussões de uma gravidez em idade precoces, e desprotegida, podem trazer riscos para as adolescentes. O abandono do parceiro ou da família, a perda da unicidade com o grupo de iguais, a descontinuidade ou mesmo a interrupção de projetos de vida e riscos materno-fetais são alguns desses riscos.

Na atualidade, os estudos que identificam as causas mais frequentes para a ocorrência e recorrência da gravidez na adolescência mostram uma contínua relação entre a gestação e o abandono escolar, o apoio da família e o apoio do pai do bebê. Além disso, a ausência de programas de planejamento familiar adequados à demanda dos adolescentes nos serviços públicos de saúde também tem sido discutida como fator importante na etiologia da gestação adolescente (Gonçalves, 2001; Godinho, 2000; Lima, 2004).

Sendo a adolescência uma fase em que o ser humano está em condição peculiar de desenvolvimento, pelas mudanças biológicas, psicológicas e sociais ainda não bem estruturadas, a superposição da gestação acarreta sobrecarga física e psíquica, principalmente para as adolescentes de 10-15 anos de idade, aumentando a vulnerabilidade aos agravos materno-fetais e psicossociais, como já foi explicitado anteriormente.

CORRÊA (1997) relata que as adolescentes têm maior risco de toxemia, pré-eclâmpsia, anemia, desproporção céfalo-pélvica, hemorragia, parto prolongado e morte materna. Segundo ROUQUAYROL (1994), as adolescentes que levam a gravidez até o final, a gestação e o parto podem apresentar complicações importantes. Para a adolescente que ainda não completou o seu crescimento, as necessidades de satisfazer as demandas nutricionais do feto podem prejudicar o seu estado nutricional. Se o corpo da adolescente é pequeno pode haver dificuldade na passagem do feto durante o parto.

Sobre o conceito, existem riscos tanto físicos, imediatos, quanto psicossociais, que se manifestam em longo prazo, nos filhos de adolescente. Devido à dificuldade em adaptar-se a sua nova condição, a mãe adolescente pode vir a abandonar o filho, dando-o a adoção, e quando o recém-nascido não é abandonado, está mais sujeito, em relação à população geral, a maus-tratos (ROUQUAYROL, 1994).

O atendimento humanizado e de qualidade no pré-natal, no parto e no puerpério é fundamental para diminuir esses agravos. É importante ainda, a inclusão de medidas de prevenção e promoção da saúde, em vez da assistência estritamente biológica e curativa. Principalmente, é importante que a adolescente seja informada de seus direitos, como o de ter acompanhante de sua escolha durante toda a gestação e durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto (ECA, 1990 e Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005).

Ao entrar em contato com a gestante na unidade de saúde a equipe deve buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família. Contando sua história, as grávidas esperam partilhar experiências e obter ajuda. Logo, a assistência pré-natal torna-se um momento privilegiado para discutir questões que são únicas para cada mulher e seu parceiro, aparecendo de forma individualizada, ate mesmo para quem já teve outros filhos.

O Estatuto da Criança e Adolescente, que consolida os direitos básicos da população infanto-juvenil, em seu art. 3º, claramente dispõe a doutrina da proteção integral, determinando a natureza tutelar dos direitos ali elencados, que predominarão sobre qualquer outro que possa prejudicá-lo. Desta forma, qualquer exigência, como obrigatoriedade da presença de um responsável para acompanhamento no serviço de saúde, que possa afastar ou impedir o exercício pleno do adolescente de seu direito fundamental a saúde e a liberdade constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável (Brasil, 2005).

No ano de 2000 foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa de Humanização ao pré-natal e nascimento, através da portaria/ GM nº 569, subsidiado nas análises de atenção específica a gestante, ao recém nascido e a mãe no período pós-parto. O objetivo primordial do programa é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério as gestantes e ao recém nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania; fundamenta-se

nos preceitos de que a humanização da assistência obstétrica e neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério.

3 MÉTODO

Para a construção do material didático instrucional, foi realizada uma revisão da literatura publicada *on-line* nos últimos quinze anos, isto é, de 2000 a 2014, em artigos científicos com acesso livre nas seguintes bases de dados: Scielo, Pubmed e Portal Capes. Foram utilizados os descritores: adolescência, gravidez, e material educativo. Foram encontrados um total de 8 artigos em português e que se tratavam do assunto pesquisado.

Como base dessa construção, utilizamos a tecnologia do cuidado ou de educação que se baseia no ensino como forma de conscientização promovendo a construção coletiva do conhecimento.

Local do estudo

Centro de Saúde Amadeu Vivácqua, localizado na cidade de Marabá, município do Estado do Pará, na região sudeste do estado. Possui 233.699 mil habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no censo demográfico de 2013.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos), sendo assim, são atendidas por mês 21 gestantes nesta faixa etária, as quais estão inseridas numa população de 2364 famílias (levando em consideração 5 pessoas por família, tem-se um total de 11820 pessoas aproximadamente) na área de abrangência da unidade de saúde. Esses dados fornecidos pela coordenação do programa de agentes comunitários de saúde.

Sujeitos da Pesquisa

O material educativo foi produzido para ser posteriormente aplicado nas adolescentes grávidas da Unidade de Saúde citada acima.

Procedimento de elaboração do material educativo

A elaboração do material educativo em formato de folder teve início no mês de fevereiro de 2014, com duração de 12 dias. Teve como base além dos materiais encontrados na revisão da literatura, outro folder já elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde do município.

O folder é composto por 18 afirmações claras e objetivas começando pela gravidez e seguindo até o puerpério. Todo o assunto trabalhado no material educativo é

voltado para as práticas cotidianas dessas gestantes, tendo sempre como objetivo a orientação das mesmas.

4 RESULTADO

Como resultado do trabalho realizado na unidade, desenvolvemos um folder educativo mostrado abaixo, cumprindo o com os objetivos propostos.



ORIENTAÇÕES PARA ADOLESCENTES GRÁVIDAS

O período gestacional normalmente trás muitas mudanças física, psicológicas e sociais, principalmente quando a gravidez é precoce e indesejada. Para que você tenha sucesso durante esse novo momento siga as orientações a seguir:

- 1- Inicie o pré-natal o mais cedo possível
- 2- Faça suas consultas mensalmente
- 3- Realize todos os exames solicitados
- 4- Tenha uma alimentação rica em verduras, legumes e frutas
- 5- Realize a vacina contra o tétano e hepatite B
- 6- Leve sempre uma pessoa de sua preferência para as consultas de pré-natal, assim ela também receberá orientações
- 7- Amamente assim que estiver em condições.

- 8- Quando sentir dores procure a maternidade, principalmente quando estiver próximo da data do parto
- 9- Durante o trabalho de parto fique tranqüila, isso ajuda no nascimento da criança
- 10- Lave as mãos antes de pegar no bebê e fale para as pessoas fazerem o mesmo
- 11- Faça sua higiene íntima com água e sabão
- 12- Procure um posto de saúde para a sua consulta após o parto
- 13- Retorne as aulas assim que estiver bem ou após 45 dias do parto



ORIENTAÇÕES PARA ADOLESCENTES GRÁVIDAS

14- Procure um posto de saúde para a consulta de seu bebê, ele precisa fazer o teste do pezinho e da orelhinha

15- Coloque o bebê no sol da manhã, por 10 minutos, pois o sol protege contra a icterícia (amarelão)

16- Retome as aulas assim que estiver bem ou após 45 dias do parto

17- Fale com seu professor sobre realizar suas atividades escolares em casa

18- Converse na escola sobre a possibilidade de levar o bebê para sala de aula



**Cuide de sua jóia
preciosa com amor e
carinho, pois a criança
depende de você!!**

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível compreender a importância de fornecer condições para que adolescente grávida possa, através de orientações, se sentir mais segura e amparada e propor estratégias mais eficazes para uma melhor atenção e cuidado a essa população, porém muitas coisas ainda precisam ser repensadas.

A adolescência parece ocupar um lugar ainda confuso tanto na família, quanto nas políticas públicas e na sociedade. Será preciso vontade e persistência para percorrer um longo caminho rumo ao tão desejados baixos índices de gravidez entre adolescentes. É fato relevante que a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, a chance de evasão escolar e conseqüente pior qualificação profissional, mostra-se de forma intensa entre as adolescentes, quando este assunto é abordado.

Serão necessários estudos que acompanhem de perto a percepção dos adolescentes grávidos (pais e mães) a respeito dos cuidados e da atenção que recebem da família, programas políticos, de sua cultura e meio social onde estão inseridos, e também se faz necessário, uma visão mais ampla que possibilite intervenções mais assertivas relacionadas à gravidez na adolescência.

As propostas fornecidas decorrente das situações vivenciadas devem ser um investimento dos Serviços de Saúde em ações específicas de captação precoce e inserção da mãe adolescente ao pré-natal, acompanhamento pós-parto e planejamento familiar, implementação de ações de sensibilização da população adolescente pelos Sistemas de Educação e de Saúde quanto à responsabilidade de prevenir a gestação precoce e não planejada e quanto às suas conseqüências, e incluir as escolas na construção de ações preventivas específicas voltadas ao adolescente. Pensamos que dessa forma a assistência prestada as adolescentes grávidas será mais eficaz e mais completa.

REFERÊNCIAS

BEMFAM. Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro: BEMFAM; 1997.

Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Assistência pré-natal e puerpério. Manual Técnico, caderno nº 5. Brasília: Ministério da Saúde(2005).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de humanização do parto, humanização do pré-natal e nascimento. Brasília, 2002.

Camarano AC. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília (DF); 1998. p. 109-33.

CORRÊA, M. D.Riscos médicos da gravidez na adolescência. In: LIPPI, J. R.S.

CRM. Viver e Adolescer com qualidade. Adolescer: compreender, atuar, acolher. Projeto Acolher: Brasília: ABEN, 2001: 37-41.

Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br> / Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. 3 ed. Brasília. D.F,2000).

ECA e Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.

Gonçalves e col., 2001; Godinho e col., 2000; Lima e col., 2004.
<http://www.brasilecola.com/biologia/gravidez-adolescencia.htm>.
<http://www.brasilecola.com/biologia/gravidez-adolescencia.htm>.

Marco Teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva do adolescente e jovem- Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2007.

Ministério da Saúde (BR), Programa Saúde do Adolescente-PROSAD. Disponível em URL: <<http://www.saude.gov.br/programas/adolescente.htm>>.

Ministério da Saúde (BR), Programa Saúde do Adolescente-PROSAD. Disponível em URL: <<http://www.saude.gov.br/programas/adolescente.htm>>.

Montessoro AC, Blixen CE. Public policy and adolescent pregnancy: a reexamination of the issues. *Nurs Outlook* 1996;44:31-6.

Moural, ERF, RODRIGUES, MSP, SILVA, RM, et al. Percepções de enfermeiros e gestantes sobre a assistência pré-natal: uma análise a luz de King. *Cad Saúde Pública*.

Patrício ZM. O cuidado com a qualidade de vida dos adolescentes: um movimento ético e estético de “Koans e Tricksters”. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília(DF): ABEn/Governo Federal, 2000; p.121-43.

Ramos FRS, Pereira SM, Rocha CRM. Viver e Adolescer com qualidade. *Adolescer: compreender, atuar, acolher. Projeto Acolher: Brasília: ABEN, 2001: 37-41.*

Ramos FRS, Pereira SM, Rocha(ROUQUAYROL ,M. Z. *Epidemiologia e saúde*. 4 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1994.