



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Tamara Delgado Riesgo

**Gravidez na adolescência na unidade de saúde Planalto  
Serrano A, Município Serra, Espírito Santo.**

Rio de Janeiro  
2014

Tamara Delgado Riesgo

**Gravidez na adolescência na unidade de saúde Planalto Serrano A,  
Município Serra, Espírito Santo.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Patrícia Campos Elia.

Rio de Janeiro

2014

## RESUMO

Este trabalho é um projeto de intervenção comunitária a realizar-se com adolescentes na unidade Planalto Serranos A, Município Serra, Espírito Santo. Em nossa unidade foi constatado um alto índice de adolescentes grávidas, teve como objetivo a realização de um plano de ação para diminuir a elevada incidência de gravidez na adolescência. Para isso fizemos um levantamento do número de adolescentes grávidas cadastradas. A metodologia adotada foi a participativa através das oficinas como estratégia educativa com adolescentes de ambos sexos com idade entre 12\_19 anos, para operacionalização das atividades serão organizadas oficinas temáticas, discussão em grupo utilizando recursos didáticos. Para eles fixaremos cinco encontros quinzenais com os adolescentes com temas que abordarão anatomia e fisiologia do corpo na adolescência, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência, maternidade e paternidade responsável. Ao término dos encontros educativos as adolescentes demonstrarão os conhecimentos adquiridos. O projeto possibilitaram o desenvolvimento de um trabalho educativo positivo de valorização humana.

Palavras chaves: Adolescência; Gravidez; Sexualidade.

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	3/6
1.1	Situação Problema .....	7
1.2	Justificativa .....	7
1.3	Objetivos .....	8
	Objetivo Geral .....	8
	Objetivo Específico .....	8
2.	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	9/10
3.	<b>METODOLOGIA</b> .....	11
3.1	Desenho da Operação .....	11/12
3.2	Público-alvo .....	11
3.3	Parcerias Estabelecidas .....	12
3.4	Recursos Necessários .....	12
3.5	Orçamento .....	13
3.6	Cronograma de Execução .....	13
3.7	Resultados Esperados .....	14
3.8	Avaliação .....	14
4.	<b>CONCLUSÃO</b> .....	15
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	16/18

## 1. INTRODUÇÃO

Adolescência, palavra derivada de o latim *adolescere*, tem como significado crescer ou aquele que esta em crescimento, é o período do ciclo da vida humana situado entre a puberdade e a virilidade, a mocidade e juventude. A OMS define a adolescência como o período etário compreendido entre 10 e 19 anos, e a juventude, dos 15 aos 24 anos de idade (Dadoorin, 2000).

Na adolescência ocorre uma profunda desestruturação da personalidade e que com o passar dos anos vai acontecendo um processo de reestruturação. Baseado nos antecedentes históricos- genéticos e do convívio familiar e social, e também pela progressiva aquisição da personalidade do adolescente ,e possível entender que esta reestruturação tem em seu eixo o processo de elaboração das UTAS a cada etapa deixada sucessivamente.

Conforme estudos realizados por CARVALHO e BARROS [ 2000], os adolescentes representam de 20% a 30% da população mundial; no Brasil a proporção de adolescentes e de 25% da população total. Comparando a década de 70, os índices triplicaram para as adolescentes com menos de 15 anos que engravidam hoje em dia. A incidência e maior nas populações mais carentes.

Como fator fundamental para a ocorrência da gravidez está a ocorrência da menarca o primeiro período menstrual que ocorre próximo aos 12.5 anos, embora este valor varia de acordo com a etnia o peso ( BISPHENOL, 2000).

A questão familiar e social funciona como co-determinante no que o resulta enquanto crise, especialmente, a conquista de uma nova identidade (KALINA,1999).

O despertar da sexualidade nos adolescentes obedece a um curso e ritmo normais, sendo determinados biologicamente e acompanhados psicologicamente. Entretanto, em alguns casos, esse ritmo não é respeitado pelos pais ou pelos próprios jovens. Neste sentido, pais que se adiantam em explicações precoces podem ser prejudiciais a esse desenvolvimento quanto aqueles que literalmente, se omitem, deixando 'o barco correr'. Segundo os números do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc/Datasus), embora tenha diminuído o numero de partos na população em geral, o numero de gravidez na adolescência aumentou ( especialmente na faixa dos 10 a 14

anos).A gravidez nesta faixa etária preocupa pesquisadores especialistas e autoridades em saúde pública pelo elevado número de complicações médicas e principalmente sociais .A grande maioria das adolescentes grávidas são estudantes e a gravidez, muitas vezes, implica em adiar os estudos e planos futuros.

A adolescência por si só, é um período de mudanças e incertezas, pois a adolescente tem um corpo em transformação, em desenvolvimento, com características sexuais adultas e ao mesmo tempo precisa adequar seu comportamento às novas exigências sociais e culturais que tal fase impõe. Assim, engravidar, nesta fase gera complicações, tanto no que diz respeito ao fator social como no fator biológico e delicado na vida de uma mulher: a adolescência e a gravidez.

A saúde do adolescente tem se mostrado um novo e desafiador campo de prática para os profissionais de saúde em função das transformações inerentes à adolescência, vinculadas ao fenômeno da sexualidade, da gravidez não planejada, da AIDS e das doenças sexualmente transmissíveis.

Frente a vulnerabilidade resultante do processo da adolescência, sobretudo no que diz respeito a não adoção das práticas seguras relacionadas à sexualidade, torna-se necessário priorizar ações programáticas voltadas para esse segmento populacional e desenvolver estratégias de educação em saúde que possibilitem vincular a informação à reflexão, permitindo que o jovem exponha as suas ideias, sentimentos e experiências, a fim de que possa exercer uma visão crítica e uma práxis transformadora, com possibilidades de mudança de atitude e de comportamentos que reduzam os riscos próprios desta fase ( Cavalcanti RC, 2005).

Desde o final da década de 1980, há iniciativas para se instituir programas de atenção à saúde do adolescente, como o Programa de saúde do Adolescente- PROSAD, e estabelecer seus direitos por intermédio do Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA, que preconiza: ``A educação sexual deve acontecer, pois a criança e o adolescente devem conhecer seu próprio corpo a fim de que possam cuidar melhor dele´´, reconhecendo em lei a importância de assegurar às crianças e adolescentes a efetivação de seus direitos fundamentais nas áreas de educação e saúde.

Visando impregnar a prática educativa com as questões da orientação sexual, os Parâmetros Curriculares Nacionais incluíram a orientação sexual dentre os temas transversais. Através da Lei n.8.642, de 31 de março de 1993, foi criado o PRONAICA ( Programa Nacional de Atenção a Criança e ao Adolescente), coordenado pelo MEC, dentro do EPI ( Educação Preventiva Integral).

Sabemos que a gravidez na adolescência além de impedir a continuidade dos estudos, vai privá-la de todo um preparo para a vida da mesma forma não terá como educar uma criança e que nem sempre terá a participação do pai. Teremos então prejudicados não só a adolescente, como também seu filho e a sua família. Sabe-se que há um abandono do estudo em larga escala quando acontece uma gestação, interrompendo o processo educativo pelo qual passa esta jovem. A família não se encontra preparada para amparar esta adolescente e ocorre uma drástica mudança na vida familiar (<http://www.federativo.bnds.gov.br>,2007)

Há um número cada vez maior de ocorrências e implicações sociais, envolvendo tal grupo, quer pelas preocupações que causam aos profissionais de saúde do mundo, quer pelos problemas de uma adolescente sem preparo para engravidar ( MARTINS,2005).

Os profissionais tem como uma das premissas básicas da profissão a educação em saúde, promovendo e prevenindo agravos e situações de vulnerabilidade a saúde dos seres humanos. Com base nas taxas elevadas de gravidez, de Doenças Sexualmente Transmissíveis ( DST) e com a AIDS na adolescência, foi realizado um trabalho de extensão comunitária objetivando sensibilizar os adolescentes á transformação da realidade social através de atividades educativas onde cada um tornou-se atuante, sendo corresponsável na melhoria da qualidade de vida ( CAMPOS,2010).

Oportunizou aos adolescentes uma compreensão mais aprofundada de sua sexualidade entendendo melhor a realidade, os problemas e desafios que enfrentarão no seu cotidiano, preparando-os para o exercício responsável da cidadania- Brasília, Ministério da Saúde, Guia pratico do Agente Comunitário de Saúde, 2009.

Constatou-se que a gravidez na adolescência, a partir da análise de dados secundários, é muito incidente na área de abrangência da URS Planalto

Serrano A, do município Serra, e que esta estava despreparada para o atendimento do adolescente assim como os pais em lidar com a questão da orientação sexual. Dessa forma, este trabalho objetivou elaborar um Plano de intervenção a ser implementado pela unidade com vistas a inserção das adolescentes para seu atendimento integral de saúde. Espera-se a seguir que todo o profissional tão medica, enfermeira, técnica de enfermagem como as ACS, sintam-se engajados nessa proposta, sintam-se educadores e sujeitos ativos no acolhimento, inclusão e educação das adolescentes do nosso cenário de atendimento, a grande maioria das adolescentes grávidas são estudantes e a gravidez muitas vezes implica em adiar os estudos e planos futuros.

Por meio de palestras educativas nas escolas ,nas unidades e da sensibilização da equipe multiprofissional, espera-se fortalecer o vínculo entre medico-enfermeiro e adolescentes para um atendimento integral e individual através da consulta de medico e enfermagem. Fundamentada em critérios de definição de Saúde Pública e baseada em leis, resoluções e pareceres necessita-se estabelecer programas de prevenção a gestação das adolescentes dentro das unidades básicas que mais se defrontam com esse problema.



## **1.1 Situação-problema**

O presente projeto de intervenção educativa tem como temática, investigar como diminuir a gravidez precoce nesta fase etária. Para entendermos essa problemática é relevante, levar-nos em consideração que a fase da adolescência é caracterizada pelas lutas do individuo consigo mesmo, e esta se agrava ainda mais quando a moça vê se de repente grávida ou seja, com sua vida ainda não totalmente definida e com um bebê nos braços para cuidar e educar.

Muitas mudanças acontecem na vida de uma adolescente quando engrávida, pois estas jovens encontram-se com nenhuma maturidade de enfrentar tal situação, aumentando o grau de sua apreensão, agravando-se com o fato de não contar com o apoio do pai da criança, da família em certos casos e sem profissões definidas ainda.

Levando-se em consideração as informações citadas anteriormente, devemos analisar os seguintes fatos: quais são os fatores que levam a gravidez na adolescência ser um problema de saúde pública.

## **1.2 Justificativa**

Justifica este trabalho a elevada incidência de adolescentes que não estudam nem trabalham na população de nosso posto de saúde Planalto Serrano A, do Município Serra, Estado Espírito Santo, pelo alto número de adolescentes com baixa escolaridade, com pouco conhecimento de questões de sexualidade que não faz atividades educativas, que chegam a consultas de acompanhamento já grávidas, sem ideia de uma gravidez, a maioria não tem planejamento dela e por falta de experiência faz uma gravidez sem um seguimento certo e contínuo com risco de complicações durante a gravidez que podem levar a abortos, prematuridade e até malformações genéticas.

### 1.3 Objetivos

- *Objetivo geral*

- Elaborar um plano de ação com o objetivo de redução da elevada incidência de gravidez na adolescência em nossa área de abrangência localizada em Planalto Serrano A, Município Serra.

- *Objetivos específicos*

- Elaborar um programa educativo para aumentar o nível de conhecimento dos adolescentes em questões de sexualidade.

- Avaliar os resultados do projeto depois da intervenção.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Ministério da Saúde (1993, p. 9), a adolescência é a continuação de um processo que se iniciou na concepção e prossegue durante toda a infância. É uma experiência universal a todos os seres humanos, porém é vivenciada de forma particular, de acordo com as modificações biopsicossociais e culturais. Devendo com isso, analisar e compreender esse período de transição para a vida adulta agregando os aspectos que a compõe conferindo peculiaridade ao fenômeno da adolescência.

Rosado (1998 apud BESSA, 2004, p.13) acrescenta que o termo adolescência origina-se do latim “adolescere”, cujo significado é crescer. Crescer deve ser interpretado não apenas como aumento da massa corporal, mas também o desenvolvimento psíquico e ajustamento social do ser humano.

No período da adolescência ocorre transição da infância para a fase adulta, além de rápidas transformações tanto físicas e fisiológicas, como também crescimento acelerado. Na mulher observa-se alargamento dos quadris e maior deposição de gordura, aparecimento de pelos pubianos e axilares, desenvolvimento mamário, menarca e início dos ciclos ovulatórios, com conseqüente capacidade reprodutiva. Além disso, nesta fase da vida, em que ao invés de uma situação, existe uma situação de crise e de mudanças, o evento de uma gravidez pode assumir uma dimensão imensa, levando as adolescentes a sofrerem vários efeitos sociais negativos. É um problema de saúde pública de caráter social, que demanda a inserção de políticas públicas que visem a redução do problema e a melhoria da qualidade de vida das adolescentes. Marco teórico e referencial saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens [ Brasília, 2006 ].

Segundo Rocha (2008, p. 2), a gestação entre as adolescentes altera a dinâmica familiar, afeta os compromissos pessoais e principalmente os escolares, podendo até afastar definitivamente a jovem dos estudos. Um dos grandes problemas sociais elucidados por Yazlle (2006, p. 444) é a evasão escolar, segundo o autor, o retorno às escolas se dá em menores proporções após a gestação, dificultando a profissionalização e o ingresso no grupo da população economicamente ativa, com agravamento das condições de vida de pessoas já em situação econômica desfavorável.

Esse fenômeno não é homogêneo, pois são diversos os fatores que fazem as jovens a engravidar ou a querer que esse fato aconteça. Seguindo a linha de pensamento de Rocha (2008, p.2)

Lima et al (2004, p. 72-73), identificou que nos estratos populares, em particular, independentemente do sexo, o desejo de ter um filho aparece mais cedo e existe uma enorme valorização da gravidez, mas, o significado que lhe é conferido difere de acordo com o contexto. Nesse sentido, Hoga; Borges; Reberte (2010, p. 152), complementam que apesar de a gravidez na adolescência ocorrer com maior frequência nas classes populares, o fenômeno também acontece em todos os estratos populacionais, porém suas consequências podem ser mais negativas para adolescentes cuja inserção social restringe o acesso a bens materiais e imateriais.

Em 1994, o PRONAICA publicou a cartilha ``Diretrizes para uma política educacional em sexualidade´´, preconizando que ``A Educação Sexual está voltada para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo e da coletividade´´, o que se complementa com a declaração do Ministério da Saúde, em 1997, de que a educação sexual é mais efetiva quando administrada antes de se iniciar o envolvimento sexual, pois, na maioria das vezes, retarda o início da atividade sexual, diminuindo o número de DST/ AIDS, o número de parceiros sexuais e a gravidez não planejada ( Adolescer, compreender, atuar, acolher, 2001).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Público-alvo**

Todas as adolescentes da área de abrangência da Unidade de Saúde Planalto Serrano A, Serra/ ES.

#### **3.2 Desenho da operação**

As informações foram obtidas no arquivo do ESF Planalto Serrano A, a coleta dos dados foi realizada pelos agentes comunitários do PSF, que realizou na área de abrangência.

Se realiza rom cinco encontros quinzenais com duração de uma hora cada um em auditório da unidade.

Relato dos encontros:

- 1er Encontro: Se realizara levantamento dos temas de maior interesse a ser trabalhados no decorrer dos encontros.
- 2do Encontro: Realizaram-se atividades relativas ao conhecimento de anatomia e fisiologia do corpo humano na adolescência, sobre o significado da palavra "ficar" e namorar.
- 3er Encontro: As atividades desenvolvidas serão as relacionadas aos métodos contraceptivos e DST/ AIDS. Houve manuseio dos vários métodos contraceptivos, qual o mais adequado ao uso por adolescentes, bem como, a importância de associar sempre um método de barreira como o preservativo. Ainda salientou-se o uso criterioso e adequado da "pílula do dia seguinte", que poderá ser usada em caráter emergencial e não de rotina, devido a sua alta concentração hormonal.
- 4to Encontro: Os temas abordar são os relacionados a gravidez na adolescência, ao ciclo reprodutivo e a maternidade e paternidade responsável. Salientando a relevância do planejamento familiar e do acompanhamento pré-natal na vigência da gravidez.
- No ultimo encontro, os estudantes criaram e apresentaram uma peça teatral abordando os temas trabalhados durante as oficinas temáticas, de uma forma lúdica responsável e crítica do processo educativo experienciado e compartilhado.

Pretende-se, com o atual projeto de intervenção, diminuir o atual percentual de gravidez precoce na comunidade da unidade Planalto Serrano A, e para isto foram desenhadas quatro linhas principais de trabalho:

- Caracterizar o conhecimento das adolescentes sobre os riscos da gravidez para a sua saúde e seu próprio desenvolvimento.
- Promover grupos de adolescentes com enfoque á prevenção á gravidez e doenças sexualmente transmissíveis na unidade básica de saúde.
- Capacitar os agentes comunitários de saúde em educação sexual de modo a oferecer informações sobre prevenção da gravidez na adolescência, suas consequências.

Critérios de inclusão:

- 1- As adolescentes de 12-19 anos de nossa comunidade que desejem participar do projeto.
- 2- Adolescentes sem incapacidade mental.

Critérios de exclusão:

- 1- Adolescentes que já tenham filhos.
- 2- As adolescentes que não participem no 90% das atividades do projeto.
- 3- Adolescentes com incapacidade mental.
- 4- Aquelas adolescentes que não desejam participar do projeto.

### **3.3 Parcerias Estabelecidas**

- Prefeitura Municipal de Serra.
- Secretaria Municipal de Saúde de Serra.
- Coordenação de Atenção Primária de Saúde de Serra.
- Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

### **3.4 Recursos Necessários**

Recursos humanos, vídeos, cartazes, folders educativos.

### 3.5 Orçamento

#### ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO

INTENS DE CUSTOS:	QUANTIDADE:	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
<b>MATERIAL DE CONSUMO:</b>			
Resma de papel A4	02	R\$ 14,59	R\$ 29.18
Caixa de caneta do tipo piloto com 25 unidades	02	R\$ 29,90	R\$ 59.80
Cartucho HP 60 preto	02	R\$ 33,00	R\$ 66.00
<b>Total</b>	<b>06</b>	<b>R\$ 77,49</b>	<b>R\$ 154.98</b>
<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS:</b>			
Cartazes	200	0,50	R\$ 100
<b>Total</b>			<b>R\$ 100</b>
<b>Total Geral</b>			<b>R\$ 254.98</b>

### 3.6 Cronograma de execução

Ação		Período de realização							
		Jul 13	Agost 13	Set 13	Out 13	Nov 14	Dez 14	Jan	
	Seleção dos adolescentes	X	X						
Procedimento de intervenção	Reunião de realização do cronograma			X					
	Divulgação				X				
	Início de atividade					X			
Avaliação	Elaboração de relatório parcial						X		
	Elaboração de relatório final							X	

### **3.7 Resultados esperados**

Ao final dos encontros educativos os adolescentes demonstraram sem conhecer os métodos contraceptivos e o mais indicado para sua faixa etária, as Doenças Sexualmente Transmissíveis e formas de preveni-las, a importância de ter sua primeira relação sexual com responsabilidade e cuidado de si e do (a) parceiro (a) e a prevenção de gravidez não planejada.

O projeto possibilitara o desenvolvimento de um trabalho educativo positivo de valorização humana, considerada uma intervenção pedagógica adequada pelos adolescentes e a equipe de saúde.

### **3.8 Avaliação**

Os resultados de este projeto de intervenção comunitário deverão ser discutidos com as equipes de saúde da unidade para planificar atividades de promoção e prevenção para evitar a gravidez na adolescência, e continuar trabalhando em os fatores de risco das adolescentes com prioridade personalizada e servir como referencia para estudos posteriores.



#### **4. Conclusão**

Com a realização de este projeto chegamos a concluir que temos que ser mais profundos em nosso trabalho cotidiano, fazer melhor planejamentos de atividades coletivas para uma adequada identificação de adolescentes com risco de engravidar precozmente, melhorando a qualidade de vida de nossa população de abrangência.

Assim com este plano de intervenção esperamos reduzir a incidencia de gravidez na adolescência.

## REFERENCIAS

- 1 -DADOORIAN, D. Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez da adolescência. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 2000.
- 2 -Ministério da Saúde (BR). Marco teórico e referencial saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Versão Preliminar. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2006.
- 3-ABERASTURY, Arminda e outros: Adolescência. Porto Alegre. Artes Médicas, 1983
- 4-LAY-ANG G, Bióloga - A gravidez na adolescência, Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/biologia/gravidez-adolescencia.htm>> acesso em: 09-04-14;2009
- 5-BISPHENOL, Intervenção preventiva, Revista Portuguesa de Psicossomática, vol.2,n.2,2000,pp.97-147
- 6-KALINA, Eduardo. Psicoterapia de adolescentes:teoria prática e casos clínicos. 3ra edição. Porto Alegre: Artes Médicas,1999.
- 7-Cavalcanti RC. Adolescência. In: Comissão Nacional de Estudos sobre a Adolescência. Adolescência hoje. São Paulo: Roca, 2005; 198p.
- 8 - Ministério da Saúde. Adolescer, compreender, atuar, acolher; Projeto acolher/ Associação Brasileira de Enfermagem - Brasília: ABEn, 2001.
- 9 -Paulics V. Atenção à gravidez na adolescência. Documento eletrônico. Disponível em: <http://www.federativo.bnds.gov.br>. Acessado em: 17 set. 2007.
- 10- MARTINS, Celso. Gravidez na Adolescência, Copyright, 2005.
- 11-CAMPOS, F. C. C. FARIA, H. P., SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.
- 12 -Brasília, Ministério da Saúde, Guia prático do Agente Comunitário de Saúde,2009.
- 13-TAQUETE, S. R; *et al.*, Clinisex: promovendo uma sexualidade saudável, prevenindo comportamentos de risco e protegendo adolescentes vulneráveis. 2007.
- 14-. World Health Organization (WHO). International classification of diseases. 9th revision. Geneva: WHO Library; 1975.
- 15- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: 2006. Rio de Janeiro: IBGE; 2006. (Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica, 19). Schwenck C, Ferraz EA, Ferreira IQ. Pesquisa

nacional sobre demografia e saúde: PNDS 1996: algumas características dos jovens com experiência sexual pré-marital. Rio de Janeiro: BEMFAM; 1997.

16- Del Ciampo LA, Junqueira MJG, Ricco RG, Daneluzzi JC, Ferraz IS, Martinelli Júnior CE. Tendência secular da gravidez na adolescência. *Pediatria (São Paulo)*. 2004;26(1):21-6.

17- Rickert VI, Jay MS, Gottlieb AA. Adolescent wellness. *Med Clin North Am*. 1990;74(5):1135-48

18- Prestes RC, Colpani J, Burlamaque R, Pozza M, Zandoná JM, Herzog ML, et al. Anticoncepção e sexualidade entre escolares. *Rev Med Hosp São Vicente de Paulo*. 1994;6(15):22-5. 6. UNESCO. Pesquisa: juventudes e sexualidade [online]. Disponível em: <http://www.observatorio.ucb.unesco.org.br/publicacoesjuventudes>. [citado 2005 nov 24]

19- Hercowitz A. Gravidez na adolescência. *Pediatria Moderna* 2002 agosto; 38(8):392-5. 2.

20- Santos IMM, Silva LR. Estou grávida, sou adolescente e agora? – Relato de experiência na consulta de enfermagem. In: Ramos FRS, Monticeli M, Nitschke RG, organizadoras. Projeto Acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/Governo Federal; 2000. p.176-82.

21- Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2):199-206  
[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae) A gravidez na adolescência... Silva L, Tonete VLP. 206 3.

22- Costa LR. Gravidez na adolescência: experiência do Hospital Municipal São João Batista, Volta Redonda – RJ. *Pediatria Moderna* 2003 junho; 39(6):182-6. 4.

23- Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2002. p.11-24. 5.

24- Wernet M, Ângelo M. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. *Rev Esc Enfermagem USP* 2003 março; 37(1):19-25. 2.

25- Souza EA Filho. Análise de representações sociais. In: Spink MJ, organizador. O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense; 1995. p. 109-45. 7.

26- BESSA, Lucineide Frota; CUNHA, Margarida de Aquino; FERREIRA, Terezinha de Freitas;(Orgs.). Saúde da Mulher: desafios a vencer. Rio Branco: Editora da Universidade Federal do Acre, 2004, p. 285.

27- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente; vol. 2; Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

28- ROCHA, Laura Cittadino; Minervino, Carla Alexandra. Ser mãe adolescente: sentimentos e percepções. *Rev. Pediatria Moderna* , v. XLIV, n. 6, Dez. 2008.

29- LIMA, Celian Tereza Batista et al. Percepção e praticas de adolescentes grávidas e familiares

em relação à gestação. Rev. Bras.Saúde Materno-Infantil, Recife, v. 4, n. 1, p. 71-83, Jan/Mar. 2004.

30- YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na Adolescência. Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 443-445, Aug. 2006.

31- HOGA, Luiza Akiko Komura; BORGES, Ana Luiza Vilella; REBERTE, Luciana Magnoni. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. Esc Anna Nery Rev Enfermagem, Rio de Janeiro, v.14, n. 1, p.151-57, jan-mar; 2010

