

A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO DIANTE DOS FATORES PSICOSSOCIAIS QUE PERMEIAM A GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Natália Cristina Ferreira da Costa Nascimento¹

Andréa Ferreira de Souza Kopke Alexandre¹

Graziela Barbosa Freitas Scoralick²

Amanda Sarkis Moor Santos Xavier³

Paulo Roberto de Azevedo Souza⁴

Andreakopke22@gmail.com

RESUMO:

Este estudo, de abordagem descritiva, do tipo exploratória e bibliográfica, apresenta uma revisão de literatura sobre a abordagem do enfermeiro diante dos fatores psicossociais que permeiam a gestação na adolescência. O problema de pesquisa foi: “quais os principais fatores psicossociais que permeiam a gestação na adolescência”. O objetivo geral foi: Apontar com base no referencial teórico os fatores psicossociais que permeiam a gestação na adolescência. Os objetivos específicos: (1) apontar a abordagem do enfermeiro durante a gestação na adolescência; (2) levantar os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros na abordagem a adolescente gestante. A justificativa desta pesquisa se ancora na importância de conhecer os fatores psicossociais que permeiam a gravidez na adolescência, assim como os desafios dos enfermeiros na abordagem a essa clientela. A relevância social do estudo está na melhoria das práticas profissionais e consequentemente melhoria abordagem as gestantes adolescentes, pois conhecendo os fatores psicossociais que permeiam a vivência da gestação, é possível realizar uma abordagem humanizada e acolhedora pelos profissionais de saúde. Concluiu que com o grande número de gestantes adolescentes acompanhadas pelos serviços de saúde, o enfermeiro deve qualificar sua abordagem para atender essa clientela, que exige uma percepção grande dos aspectos que permeiam a fase da gestação.

PALAVRAS-CHAVE: gravidez na adolescência; saúde do adolescente; promoção da saúde; enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência deriva do latim adolescente, que significa “crescer”. Adolescência é o período da vida humana entre a puberdade e a virilidade; mocidade; juventude. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como uma

¹ Acadêmicas do 6º período do curso de Enfermagem da UNIVÉRTIX.

² Graduada em Serviço Social. Especialista em Gestão de Recursos Humanos. Mestre em Serviço Social. Professora da Faculdade Vértice Trirriense – UNIVÉRTIX.

³ Graduada em Direito e Fisioterapia. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde. Doutora em Distúrbios do Desenvolvimento. PhD em Ciências do Cuidado da Saúde e PhD em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade. Professora da Faculdade Vértice Trirriense – UNIVÉRTIX.

⁴ Graduada em Direito e Fisioterapia. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde. Doutora em Distúrbios do Desenvolvimento. PhD em Ciências do Cuidado da Saúde e PhD em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade. Professora da Faculdade Vértice Trirriense – UNIVÉRTIX.

etapa que se inicia aos 10 e segue até os 19 anos, já o Estatuto da Criança e Adolescência (ECA) a conceitua como a faixa etária que inicia aos 12 segue até os 18 anos (GURGEL et al., 2008).

É 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 e que gera inúmeros psicossociais. É 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 determinarão sua vida e na qual se inicia a cobrança de maiores responsabilidades e definição do campo profissional.

Vivenciar uma gestação nessa etapa da vida não é fácil para a adolescente e nem para seus familiares. Os profissionais de saúde, ao abordarem essa clientela devem levar em consideração os fatores sociais, psicológicos e familiares, além de ser sensível para captar essa gestante adolescente e fazê-la compreender todas as transformações que ocorrem no corpo, na mente e na vida durante e após a gestação. Desmistificar e orientar são ações que devem permear toda a abordagem do enfermeiro à gestante adolescente.

A gravidez na adolescência, de acordo com Gurgel et al. (2008) é uma situação de risco psicossocial reconhecida como um problema para os jovens que iniciam uma família não intencionada. O problema afeta, especialmente, a biografia da juventude e sua possibilidade de elaborar um projeto de vida estável. Considera – se traumático quando ocorre nas classes socioeconomicamente desfavoráveis.

Os desafios e as mudanças próprias da adolescência são inúmeros, podendo essas jovens gestantes estarem inseridas num comportamento de risco. Esse segmento populacional encontra-se mais exposto à gravidez na adolescência, às doenças sexualmente transmissíveis - DST/AIDS, ao uso de drogas, acidentes e diferentes formas de violência (GURGEL et al., 2008).

Gurgel et al.. (2008) trazem em seu estudo que a vulnerabilidade dos adolescentes com relação à gravidez envolve vários aspectos, dentre os quais se destaca o fato de a mãe adolescente, na maioria das vezes, não estar preparada para cuidar do seu filho. O aumento da gestação na adolescência tem se tornado preocupação de vários setores da sociedade

Devido ao aumento desse fenômeno. A gravidez na adolescência tem sido focalizada como problema social e de saúde pública, argumentando-se que há um aumento do índice deste tipo de gravidez nos últimos anos.

Neste contexto social, delimitou – se como problema de pesquisa “quais os principais fatores psicossociais que permeiam a gestação na adolescência” A questão que norteia este problema é: Diante da abordagem do enfermeiro à gestante adolescente, quais fatores psicossociais permeiam a gestação na adolescência?

Para dar conta de responder o problema desta pesquisa o objetivo geral do estudo é: Apontar com base no referencial teórico os fatores psicossociais que permeiam a gestação na adolescência. Os objetivos específicos são: (1) apontar a abordagem do enfermeiro durante a gestação na adolescência; (2) levantar os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros na abordagem a adolescente gestante.

A justificativa desta pesquisa se ancora na importância de conhecer os fatores psicossociais que permeiam a gravidez na adolescência, assim como os desafios dos enfermeiros na abordagem a essa clientela. Dessa forma, é possível realizar ações de captação a gestante adolescente, com intuito de promover a saúde da gestante adolescente e melhorias na qualidade de vida.

A relevância social do estudo está na melhoria das práticas profissionais e consequentemente melhoria abordagem as gestantes adolescentes, pois conhecendo os fatores psicossociais que permeiam a vivência da gestação, é possível realizar uma abordagem humanizada e acolhedora pelos profissionais de saúde. A relevância científica se ancora na importância de se associar os fatores psicossociais que permeia a gestante adolescente com o decorrer da gestação, por meio de uma enfermagem baseada em evidências.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 OS ASPECTOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

De acordo com o Ministério da saúde (BRASIL, 2010) a saúde de adolescentes e jovens está diretamente relacionada à promoção do protagonismo juvenil e do exercício da cidadania, ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, à educação em saúde e à prevenção de agravos. Esse é um período de mudanças no

qual o adolescente terá que elaborar a perda do corpo e da identidade infantil e dos pais da infância, dando continuidade à constituição de sua identidade.

Brasil (2010) aponta que a taxa de fecundidade nas mulheres adultas apresentou um decréscimo, nas quatro últimas décadas, enquanto nas adolescentes, no período de 1990 a 2000, houve aumento de 26%. Contudo, a partir de 2000, observou - se queda no número de nascidos vivos nas faixas etárias de 15 a 19 e de 20 a 24 anos. Já a partir de 2001, houve um decréscimo desses valores na faixa etária de 10 a 14 anos.

O número de internações no SUS para atendimento obstétrico, na faixa etária de 10 a 19 anos, no ano de 2007, correspondeu a aproximadamente 25% do total desse atendimento. Em 2005, 1.615 óbitos de mulheres foram registrados por causas relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério. Destas mulheres, 254 (16%) tinham entre 10 e 19 anos e 350 (22%) entre 20 e 24 anos. Portanto, 38% dos óbitos maternos registrados naquele ano atingiram a população mais jovem (BRASIL, 2010).

A gravidez na adolescência tem sido considerada situação de risco e elemento desestruturado da vida de adolescentes, além de ser um elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho, sobretudo entre as adolescentes, conforme afirma Brasil (2010).

As causas da gestação na adolescência são múltiplas e estão relacionadas aos aspectos sociais, econômicos, pessoais, às condições materiais de vida, ao exercício da sexualidade, ao desejo da maternidade e às múltiplas relações de desigualdade que constituem a vida social e cultural em nosso País (BRASIL, 2013).

Outros fatores como a falta ou a inadequação das informações quanto à sexualidade e aos métodos contraceptivos referentes às especificidades da adolescência, o baixo acesso aos serviços de saúde e a falta de comunicação com os pais são outros aspectos no contexto da gravidez trazidos por Brasil (2013).

Brasil (2013) aponta que na última década o Brasil reduziu em 30% o número de partos em adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, a faixa etária de 10 a 15 anos permaneceu inalterada, apresentando o número de 27 mil partos a cada ano, o que representa 1% do total de partos no Brasil.

Os serviços de saúde por recomendações do Ministério da Saúde (2013) devem encorajar e promover um comportamento sexual e reprodutivo responsável e

saudável para adolescentes, objetivando o seu bem-estar, a sua qualidade de vida e a elaboração e execução de seus projetos pessoais e profissionais.

2.2 A ABORDAGEM DURANTE A GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: AVALIAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E ACONSELHAMENTO QUANTO ÀS TRANSFORMAÇÕES FISIOLÓGICAS

O Ministério da Saúde compreende que a assistência à gestação na adolescência deve ser integral abrangendo a gestante grávida e o seu parceiro. Adolescentes de ambos os sexos em situação de gravidez não devem ser tratados do mesmo modo que adultos pelas razões apontadas abaixo por Brasil (2013):

- pela complexidade da situação, marcada pela dependência da família, pela falta de autonomia financeira e de espaço próprio, pelas dificuldades nas relações pessoais e sociais e por contextos de violência doméstica e urbana;
- porque a família geralmente se constitui como um determinante central, exercendo forte pressão sobre as decisões sobre manter ou interromper a gravidez, sobre o processo de assistência, a relação conjugal e o estilo de vida do casal durante e, se for o caso, depois da gravidez e do parto;
- pelas especificidades da própria faixa etária, em especial a compreendida entre os 10 e os 14 anos, que exige uma assistência à saúde diferenciada tanto para o pré-natal quanto para o parto, o puerpério e a contracepção;
- por estarem em processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, adolescentes de ambos os sexos podem apresentar pouca maturidade emocional para as decisões que devem ser tomadas no processo e para as mudanças advindas com a maternidade em condições como as descritas anteriormente.

Brasil (2013) traz como recomendações para a assistência ao pré-natal da adolescente, as orientações que devem ser realizadas pelos profissionais de saúde como: os aspectos específicos da gravidez, os hábitos saudáveis de nutrição, os cuidados que devem ser dispensados ao seu filho ressaltando a importância ao vínculo mãe/pai/filho, ao aleitamento materno, ao hábito de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do filho, à vacinação e à prevenção de acidentes na infância etc.

Uma recomendação de suma importância é a captação precoce dessa gestante para que a gravidez na adolescência transcorra sem maiores riscos. Portanto, o

momento do diagnóstico da gestação é de fundamental importância. Quando a adolescente chega à unidade de saúde com a suspeita de gravidez deve ser imediatamente acolhida por profissional de saúde sensibilizado. Este deve avaliar com a adolescente as expectativas quanto à possível gestação, seus medos e anseios, bem como suas reais possibilidades (BRASIL, 2013). O quadro 01 nortear o enfermeiro durante a abordagem.

QUADRO 01: Recomendações para auxiliar o profissional na abordagem à adolescente de acordo com Ministério da Saúde, Três Rios, 2014.

Questões que podem auxiliar o profissional de saúde na abordagem à adolescente:

- ela tem vida sexual ativa?
- usa algum método contraceptivo? De que forma?
- tem atraso menstrual?
- tem apresentado outros sinais ou sintomas, tais como: alteração das mamas, no abdome, Náuseas, alteração do apetite?
- Há sinais de presunção de violência sexual?

Fonte: BRASIL (2013).

De acordo com Brasil (2013) as adolescentes grávidas não possuem maior risco clínico e obstétrico em relação às grávidas de outras faixas etárias só pelo fato de que são adolescentes. Mas, uma assistência ao pré-natal adequada é fundamental para garantir o baixo risco. Contudo, as gestantes da faixa etária entre 10 e 14 anos apresentam maiores riscos materno-fetais. Mas, ao recebem atenção qualificada, os resultados se aproximam daqueles da população em geral.

As condições de vida precárias e pressões psicológicas e sociais são fatores que contribuem para a demora do início da assistência e da baixa adesão ao pré-natal pelas adolescentes. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) recomenda que a assistência à gestante adolescente seja realizada por equipe multiprofissional e que as consultas possam ser feitas pelo pré-natalista (médico/a e enfermeiro/a), não necessitando de encaminhamento para o alto risco, desde que a gestação evolua nos parâmetros de uma situação clínica-obstétrica e psicossocial favorável.

Os aspectos nutricionais, assim como o ganho de peso, a anemia, as infecções urinárias e pulmonares e o risco aumentado de trabalho de parto prematuro requerem uma atenção especial dos profissionais envolvidos na atenção às gestantes adolescentes. Os aspectos psicossociais e econômicos que envolvem a gravidez na adolescência devem ser observados, pois estes são os principais riscos à mãe e ao bebê (BRASIL, 2013).

2.3 FATORES SOCIAIS E FAMILIARES QUE PERMEIAM A GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Rodrigues; Jardim (2012) em seu estudo sobre o uso da concepção de emergência aponta que a menarca, que é reconhecida como um indicador de maturação no desenvolvimento da mulher, bem como a sexarca estão ocorrendo cada vez mais precocemente, com curto intervalo entre as duas expondo as adolescentes às vulnerabilidades do sexo desprotegido como a contaminação por DST/AIDS, gravidez precoce e/ou indesejada e o aborto.

Scoralick et al. (2010) trazem em seu estudo com adolescentes do ensino fundamental de Niterói que o início da vida sexual dos adolescentes ocorre sem orientações de profissionais de saúde. A maioria dos adolescentes entrevistados pelas autoras afirmaram que esclarecem suas dúvidas sobre os métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis com os amigos. A família e os profissionais de saúde são raramente consultados pelos adolescentes antes do início da vida sexual.

Almeida (2009) ressalta em sua tese que alguns modelos familiares pode – se perceber a liberação condicional à atividade sexual pré-conjugal, tolerada desde que não haja uma demonstração ostensiva desse comportamento. A gravidez em adolescentes que não coabitam ou vivem em união traz à tona questionamentos determinados pela censura familiar que evidenciaria a transgressão dos códigos de conduta moral que a sociedade valoriza e considera adequada

Gurgel et al. (2008) em seu levantamento bibliográfico constatou que as literaturas abordam a vulnerabilidade dos adolescentes para uma gravidez precoce destacando a menarca precoce, iniciação sexual precoce, conflitos familiares, fatores psicossociais, baixa autoestima, maus - tratos, baixa qualidade de vida como os que afetam as suas Necessidades Humanas Básicas (NHB). Neste sentido, entende – se

que os fatores sociais e familiares que permeiam a gestação na adolescência estão associados entre si e vem se alterando com os períodos históricos.

Gurgel et al. (2010) em seu estudo com grupos de adolescente afirma que o enfoque de desenvolvimento do adolescente deve ser visto além de uma ascensão ou passagem da fase de criança à adulta, mas como promoção do desenvolvimento de atitudes e habilidades, por meio do protagonismo juvenil e “empoderamento”.

2.3 FATORES DE CARÁTER PSICOLÓGICO QUE PERMEIAM A GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial que pode ser reconhecida como um problema para os jovens que iniciam uma família não intencionada (GURGEL et al., 2010). Por esse motivo, a atuação do profissional de enfermagem deve estar pautada no acolhimento e na ética, compreendendo que o sigilo da intervenção é um direito definido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Gurgel et al. (2010) comprovam em seu estudo que apesar dos esforços despendidos pelas enfermeiras, quanto ao acolhimento dos adolescentes e os aspectos éticos na sua atuação, as ações de promoção da saúde voltadas à construção de ambientes favoráveis à prevenção da gravidez na adolescência ainda são insuficientes.

A gravidez na adolescência tem sido vista como problema de saúde pública, pois parece atuar como um reforço para a pobreza e marginalidade, sendo também designada como uma determinação invariável familiar (pais adolescentes tem filhos que serão pais adolescentes no futuro), necessitando de prevenção e controle como aponta Almeida (2009) em sua tese.

Almeida (2009) traz uma reflexão importante em sua tese de que a gravidez na adolescência tem sido abordada como um evento exclusivamente relacionado ao gênero feminino, responsabilizando a jovem como causadora da gravidez por não utilizar os métodos contraceptivos disponíveis, já tão difundidos pelos órgãos de saúde, enquanto outras literaturas dramatizam o fenômeno e vitimaram a adolescente por suas condições sociais. Por esse motivo é importante que o profissional mantenha a ética e a imparcialidade na abordagem a gestante e inclua nessa abordagem o pai adolescente também.

Outro fator de caráter psicossocial trazido por Almeida (2009) é que a gestação para os/as adolescentes pode significar uma rápida passagem da situação de filho/filha para a de pai/mãe, numa transição do seu papel social de homem/mulher ainda em formação para o de mãe ou pai, podendo trazer à tona uma situação de crise existencial.

A gravidez em qualquer fase da vida aponta para a necessidade de adaptações e reestruturações, caracterizando-se como um período de transição. É marcado por profundas mudanças corporais, psíquicas e sociais. No entanto, a gravidez na adolescência sinaliza transformações significativas para jovens de ambos os sexos, inserindo-os no mundo adulto (ALMEIDA, 2009).

Santos; David; Penna (2008) em seu estudo sobre os aspectos que envolvem a não adesão das gestantes adolescentes ao pré – natal levantou as seguintes variáveis que envolvem esse fenômeno, listadas no quadro 02.

QUADRO 02: Variáveis presentes nos sujeitos, de acordo com Santos; David; Penna (2008), Três Rios, 2014.

Aspectos selecionados	Itens correspondentes
Comportamentais (estilo de vida)	Etilismo; tabagismo; uso de drogas ilícitas
Sócio demográficos e familiares	Idade; escolaridade; atraso escolar; trabalho; núcleo familiar; renda familiar; condições da residência (luz, água e esgoto)
Saúde reprodutiva e obstétrica	Menarca; sexarca; uso de métodos contraceptivos; número de gestações/parturições; aborto/morte fetal; realização de exame colpocitológico; idade gestacional na primeira consulta

FONTE: Santos; David; Penna (2008).

3. METODOLOGIA

Este estudo é de abordagem descritiva, do tipo exploratória e bibliográfica. Foi escolhida a abordagem descritiva, pois segundo Silva (2001, p. 21) esta abordagem

“envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de Levantamento”.

A escolha da característica exploratória e bibliográfica se deu, pois de acordo com Silva (2001, p. 21) a pesquisa explicativa “visa identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos e aprofunda o conhecimento da realidade porque explica a razão, o “por que” das coisas”.

Quanto ao procedimento técnico optou – se pela pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (2008) é aquela “elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet”.

Este estudo apresenta o procedimento técnico da pesquisa bibliográfica por meio do método da revisão integrativa da literatura apresentado por Mendes, Silveira e Galvão (2008). De acordo com as autoras esse método de pesquisa “é um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível”.

Foi feita uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS / DeCS – Descritores em Ciências da Saúde) pelos Descritores. A definição do recorte temporal para busca dos artigos científicos nas Bases de Dados foi de 2003 a 2013. Nesta etapa, definiu – se os fatores de inclusão e exclusão e o instrumento de coleta de dados apresentada no método de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Os critérios de inclusão definidos para esta pesquisa foram os seguintes: artigos publicados no recorte temporal de 2003 a 2013, apenas artigos com texto na íntegra e em português. Foram excluídas as pesquisas encontradas que não apresentarem o texto na íntegra, em outras linguagens e que não se enquadraram nos objetos e objetivos delimitados nesta pesquisa.

A coleta de dados ocorreu na seguinte sequência: pesquisa de artigos na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) nas bases LILACS, SCIELO (Scientific Eletronic Libray On-line) e MEDLINE. Na busca dos artigos, os descritores de acordo com DECS da BVS foram gravidez na adolescência, saúde do adolescente, promoção da saúde e enfermagem. Além do site da BVS foi realizada uma busca por teses e dissertações em sites de Universidades Brasileiras e sites de busca em geral.

4. CONCLUSÃO

Através da realização dessa pesquisa foi possível perceber que são muitos os fatores biológicos, sociais, psicológicos e culturais que permeiam a gestação na adolescência. O fato de muitas adolescentes não buscarem sanar suas dúvidas sobre o início da vida sexual com profissionais de saúde, familiares ou pessoas com mais experiências leva ao início de uma vida sexual precoce, sem informações corretas e que muitas vezes resultam em doenças sexualmente transmissíveis e gestação sem planejamento.

A abordagem a gestante adolescente deve ser pautada nos princípios da ética profissional e do sigilo que é garantido a essa cliente pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. O acolhimento e o aconselhamento do enfermeiro durante a consulta do pré – natal deve ser guiado pelos fatores de risco que permeiam a gestação na adolescência.

São considerados fatores de risco todos os aspectos que permeiam a gestação que podem resultar em comprometimentos na saúde da adolescente e do feto. O ato de gerar e parir é envolto por transformações fisiológicas, impactos sociais e psicológicos que fazem com que a adolescente que está vivenciando a transição adolescência / juventude tenha que pular essa fase para a fase adulta e assumir o papel de mãe.

Mediante ao exposto, é possível concluir que com o grande número de gestantes adolescentes acompanhadas pelos serviços de saúde, o enfermeiro deve qualificar sua abordagem para atender essa clientela, que exige uma percepção grande dos aspectos que permeiam a fase da gestação. Sendo esses aspectos, principalmente os psicossociais, é de suma importância que pesquisas qualitativas, fenomenológicas e de campo tenham como sujeito de estudo a gestante adolescente e como objeto a abordagem do enfermeiro a essa clientela.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. S. de. O SER – CASAL – ADOLESCENTE – NO – VIVIDO – DE – GESTAR – PARIR – E - **NUTRIR: uma abordagem existencial como possibilidade para a Enfermagem**. Tese (doutorado) – UFRJ/ EEAN/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro, 2009.

BALDUINO, A, F, A; MANTOVANI, M, F; LACERDA, M, R. **O processo de cuidar de enfermagem**. Esc Anna Nery Rev Enferm [online] 2009 abr-jun; 13 (2): 342-51.

Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20092/artigo%2013.pdf. Acessado em: 10/06/2014.

BRASIL. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

BRASIL. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5).

BRASIL. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

FIGUEIREDO, A, M; SOUZA, S, R, G. **Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses: da redação científica ao texto final**. Ed. Lúmen Júris. Rio de Janeiro. 2005.

FIGUEIREDO, N, M, A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3 ed. – São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUBERT, F; VIEIRA, N; PINHEIRO, P; OLIVEIRA, E; COSTA, A. **Nursing care promoting dialogue among mother and adolescent daughter: descriptive study**. Online Brazilian Journal of Nursing [serial on the Internet]. 2009 December 7; [Cited 2010 May 11]; 8(3).

GURGEL, M. G. I, ALVES, M. D. S; VIEIRA, N. F. C, PINHEIRO, P. N. C; BARROSO, G. T. **Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem**. Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem, 2008; 12(4):800-6.

GURGEL, M. G. I; ALVES, M. D. S; MOURA, E. R. F; PINHEIRO, P. N. C; REGO, R. M. V. **Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 dez;31(4):640-6.

GURGEL, M. G. I et al.. Ambiente favorável à saúde: concepções e práticas da enfermeira na prevenção da gravidez na adolescência. Rev. Rene, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 82-91.

GURGEL, M. G. I; ALVES, M. D. S; PINHEIRO, P. N. C; MOURA, E. R. F, REGO; R. M. V. **Prevenção da Gravidez precoce e reorientação dos serviços de saúde - estudo qualitativo.** Online Brazilian Journal of Nursing[serial on the Internet]. 2010 December 7; , v.9, p.1 - 10, 2010.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. **Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidência na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2008 Out - Dez; 17(4): 758-64.

RODRIGUES, M. F; JARDIM, D. P. **Conhecimento e Uso da Contracepção de Emergência na Adolescência: Contribuições para a Enfermagem.** Cogitare Enferm. 2012 Out/Dez; 17(4):724-9.

SANTOS; U. P. P dos; DAVID, H. M. S. L; PENNA, L. H. G. **Adolescentes grávidas e adesão ao pré-natal: um estudo exploratório em área urbana.** Online Brazilian Journal of Nursing, v. 7, n. 2 (2008).

SCORALICK, G. B. F, OLIVEIRA, O. O, VIEIRA, C. Z et al.. **Desconstruindo o Mito do Início da Vida Sexual: uma vivência educativa com adolescentes do ensino fundamental de Niterói.** Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):558-561.

SILVA, E, L da; MENEZES, E, M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação** – 3. ed. rev. atual. – Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. 121p.

SMELTZER, S, C; BARE, B, G. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica.** 10ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.