

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA RECIDIVA
DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

FERNANDA APARECIDA BEZERRA

CORINTO-MG
2013

FERNANDA APARECIDA BEZERRA

**A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA RECIDIVA
DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

**CORINTO – MINAS GERAIS
2013**

FERNANDA APARECIDA BEZERRA

**A ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA RECIDIVA DA
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Atenção
Básica em Saúde da Família, Universidade
Federal de Minas Gerais, como requisito parcial
para obtenção de título de Especialista.
Orientador: Prof. Dr. Mário Dias Corrêa Júnior

Banca Examinadora

Prof. Dr. Mário Dias Corrêa Júnior

Profa. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte 07/03/2013

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os profissionais de saúde que acreditam em um programa educacional, em especial a equipe de enfermagem que lida diretamente com mães adolescentes e suas estruturas emocionais.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela presença constante e fundamental em minha vida;

Ao meu querido Papai, "Vivaldo Bezerra", por iluminar o meu caminho e permitir que eu chegasse até aqui;

A minha admirável Mãe, "Mariana", pelo exemplo constante de luta, coragem e determinação;

Aos irmãos: Vivi e João pela força e carinho;

A adorável afilhada Nicolly, que veio como o sol para iluminar e alegrar nossas vidas;

Aos meus filhos amados Nathan e Davi, razão do meu viver;

Ao meu Amor, Fernando, pelo companheirismo e paciência;

Ao orientador Prof. Dr. Mário Dias Corrêa Júnior pela disponibilidade e dedicação;

Aos Colegas, pelas experiências compartilhadas e em especial as minhas amigas Paty e Dani por me incentivar a realizar este curso;

A UFMG, pelo excelente curso oferecido e a todos que me ajudaram neste processo, muito obrigada.

“Quem pensa por si mesmo é livre, e ser livre é coisa muito séria, não se pode fechar os olhos, não se pode olhar p’ra trás, sem se aprender alguma coisa, p’ro “futuro.”

Renato Russo

RESUMO

A gravidez na adolescência é um evento único, fortuito, que “escapou” ao controle, entretanto, mais grave é uma segunda gestação na adolescência nas mesmas condições, que pressupõe problemas como o pequeno intervalo interpartal ocasionando baixo peso nos recém-nascidos. Mulheres que iniciam a maternidade na adolescência, tendem a ter um número maior de filhos durante toda a sua vida reprodutiva. Na maioria dos casos, a primeira gravidez não é planejada, e algumas vezes indesejada. Assim, a probabilidade das seguintes gestações adquirirem o caráter não desejado da primeira torna-se altíssimo. Além disso, muitas vezes o município não disponibiliza todos os métodos contraceptivos, o que dificulta a prevenção desta reincidência. Esta pesquisa tem como objetivo identificar ações preventivas para evitar a reincidência de gestação em adolescentes. O estudo foi desenvolvido utilizando-se da revisão bibliográfica. Os resultados da pesquisa revelaram que os programas educacionais para os adolescentes são fortemente recomendados, pois os adolescentes em sua maioria possuem pouca informação sobre a sexualidade. O atendimento em saúde reprodutiva e o planejamento dos adolescentes devem contar, em especial, com a participação dos professores, e dos pais e os serviços para adolescente devem ter um forte componente educativo, com a participação dos próprios adolescentes.

Palavras – chave: Gravidez na Adolescência. Recidiva de Gravidez na Adolescência. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a unique event, fortuity, which "escaped" to control, however, the more severe a second teenage pregnancy in the same conditions, which implies problems as the small interval between causing low birth weight in newborns. Women who start motherhood in adolescence tend to have a larger number of children throughout their reproductive life. In most cases, the first pregnancy is unplanned and sometimes unwanted. Thus, the probability of pregnancy following the purchase of the first character unwanted becomes very high. Moreover, often the municipality does not provide all contraceptive methods, making it difficult to prevent this recurrence. This research aims to identify preventive actions to prevent recurrence of teen pregnancy. The study was developed using the literature review. The survey results showed that educational programs for teens are strongly recommended because teenagers mostly have little information about sexuality. Care in planning and reproductive health of adolescents must rely, in particular, with the participation of teachers, parents and services for adolescent must have a strong educational component, with the participation of adolescents themselves.

Key words: Teenage Pregnancy. Recurrence of Teenage Pregnancy. Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária à Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

ESF – Estratégia Saúde da Família

PSF - Programa Saúde da Família

MS - Ministério da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO.....	13
3 METODOLOGIA.....	14
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4.1 Adolescência.....	15
4.2 A gravidez e as suas conseqüências na adolescência.....	16
4.3 A prevenção na recidiva da gravidez na adolescência.....	18
5 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2008), que se fundamenta na Doutrina da Proteção Integral, reconhece todas as crianças e adolescentes de 12 a 19 anos de idade como sujeitos de direitos nas diversas condições sociais e individuais.

Vale ressaltar que tais direitos estendem-se aos adolescentes garantindo-lhes todos os direitos assegurados, dentre eles o direito à saúde.

Segundo Ximenes et al. (2007, p.279) retrata que:

A adolescência é uma fase de vida humana caracterizada por um conjunto de transformações deixando o indivíduo exposto a um modelo de vida até então desconhecida, de certa forma vulnerável, mas, o mesmo tempo, estabelecendo padrões comportamentais e sonhos que permearão por toda vida. Tais padrões comportamentais se definem dentro de um ambiente que inclui a família, a escola e a sociedade que rodeia, dentro outros, onde o adolescente acaba sendo influenciado na formação e construção de sua personalidade.

“A Transformação na vida sociocultural, o ambiente onde o adolescente está inserido influencia diretamente na sua vida sexual, pois tem como conseqüências o início da vida sexual de adolescente cada vez começa mais cedo” (BRASIL, 2006, p.13).

A Lei do Planejamento Familiar, 9.263, de 12 de janeiro de 1996, regulamentou o artigo da Constituição brasileira acerca do planejamento familiar, estabelecendo normas, diretrizes, condições e punições sobre a realização do planejamento familiar no Brasil estando inserida na estratégia saúde da família. “A Lei regulamenta o direito universal ao planejamento familiar, definindo-o como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais”(BRASIL, 2006.p. 39).

O planejamento familiar tem como pilar ações preventivas e educativas, estas ações acontecem nas unidades básicas de saúde (UBS) onde está inserida a estratégia saúde da família (ESF). Uma das ações desenvolvidas pelos enfermeiros são os grupos operativos que tem como objetivo educar através do diálogo.

Os grupos operativos geralmente são dirigidos por enfermeiros e neles são discutidos, os meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade, mas o que acontece muitas vezes nos grupos, é que vão mais mulheres e poucos adolescentes (BRASIL,2006, p. 39)

Fica claro, para Ventura (2004), que tal ausência nos grupos, vem gerando dúvidas nas equipes de saúde quanto ao direito dos adolescentes ao acesso a métodos contraceptivos sem anuência de seus responsáveis, criando barreiras à autonomia reprodutiva e sexual dos jovens. O autor ainda afirma que embora o atendimento de adolescentes e jovens não seja especificamente abordado no planejamento familiar o direito estabelecido pela Lei do planejamento familiar deve prevalecer, assegurando-se a prestação dos serviços e a garantia de escolha, tomada de decisão e acesso aos métodos contraceptivos e ao planejamento da vida reprodutiva por estes sujeitos.

A lei 9.263, “garante o direito a todos os ciclos vitais” (Parágrafo único do artigo 3º). A especificidade geracional de adolescentes não é claramente pontuada pela Lei. A questão etária é expressa apenas ao tratar das condições para a realização de esterilização cirúrgica voluntária, sendo definida de modo geral, como capacidade civil (BRASIL, 2006, p.40).

Em seria consequência para a mãe e para o relação a gravidez recorrente pode causar bebê, dentre elas:

Uma gravidez precoce é um evento único, fortuito, que “escapou” ao controle. Entretanto, pior que uma gestação na adolescência é sua repetição, que pressupõe problemas como o pequeno intervalo interpatal ocasionando baixo peso nos recém-nascidos.(COCKEY, 1997 apud BELOFI et al, 2006, p. 197).

Mendes (2006) relata que nos casos das adolescentes que engravidam a primeira vez, na maioria dos casos não é planejada, sendo assim indesejada, que as adolescente que iniciam a maternidade precocemente tendem a ter um número maior de filhos durante a vida produtivo. Desta forma a possibilidade da recorrência são maiores. Além disso, muitas vezes o município não disponibiliza todos os métodos contraceptivos, o que dificulta a prevenção desta reincidência.

Para Magalhães (2008) a gravidez na adolescência muitas vezes não é indesejada ou não planejada pela adolescente, mas faz parte do seu projeto de vida, este fato

ocorre nas classes trabalhadoras, porque a maternidade é muito valorizada na sociedade.

Diante do exposto, uma vez que a primeira gravidez da adolescente, maioria das vezes não é planejada. É imprescindível que este grupo tenha maior acesso a informações e meios que lhes permitam desenvolver e praticar uma postura crítica, consciente e responsável no exercício da sua sexualidade pois desta forma diminui o risco de uma recorrência de gravidez.

Na área onde atuo constatei um número grande de repetição de gravidezes entre as adolescentes, gravidezes não planejadas que vão mais uma vez interferir na vida escolar e profissional das adolescentes.

Partindo desse parâmetro senti a necessidade de elaborar de uma pesquisa bibliográfica direcionada na busca de conhecimentos que pudesse ajudar-me na elaboração de estratégias preventivas para amenizar este problema, pois uma vez que a gravidez na adolescência nem sempre é planejada (o que dificulta a aceitação da segunda gravidez), o emocional afeta a vida da adolescente e da criança. Será importante, uma vez que se tentará identificar ações preventivas da reincidência de gestação em adolescente utilizadas na Estratégias da Saúde da Família. Nesta perspectiva, espera-se que esta pesquisa contribua de maneira significativa para a melhoria da qualidade da atenção oferecida pelos programas no municípios, uma vez que possibilitará reflexão do processo de trabalho das equipes em geral, levando os profissionais e gestores a repensarem suas práticas.

2 OBJETIVO

Identificar ações preventivas para evitar a reincidência de gestação em adolescente.

3 METODOLOGIA

O tipo de pesquisa desenvolvida neste trabalho foi a revisão narrativa de literatura. Segundo Moresi (2003, p.29) é a “busca de informações e dados disponíveis em publicações – livros, teses e artigos de origem nacional ou internacional, e na internet, realizados por outros pesquisadores”.

A busca bibliográfica foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SciELO, e PUBMED, Diretrizes e Consensos atualizados da Sociedade Brasileira de Ginecologia e Pediatria, disponíveis nos seus respectivos sítios eletrônicos e *site* do Ministério da Saúde. Foram utilizados os seguintes descritores: “gravidez na adolescência, prevenção da gravidez na adolescência e recidiva de gravidez”.

Após a seleção prévia foi realizado uma leitura atenta e minuciosa de cada texto a fim de documentar as idéias, organizando-as e facilitando sua sistematização.

O desenvolvimento do trabalho continuou com a estruturação de forma criteriosa e lógica do que é assunto essencial no corpo da pesquisa, a sequência dos temas, a adequação precisa e seu encaixamento. Assim elaborou-se a revisão da literatura que será abordada a seguir.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1. Adolescência

De acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é o período compreendido entre 10 a 19 anos. Este período marca o início da vida reprodutiva e caracteriza-se por mudanças fisiológicas corporais e psicológicas na adolescência. Tais transformações e adaptações devem transcorrer de forma saudável, a fim de que não tragam malefícios ao adolescente, quanto a sua saúde física, mental, social e espiritual(BRASIL,2010)

Segundo Donas (1991) citado por Magalhães(2007) no decorrer da adolescência o indivíduo elabora seu projeto de vida e desenvolve ações para que o seu sonho se transforme em realidade.

Diante de um meio socioeconômico restritivo, os adolescentes podem ter aspirações positivas, porém são limitadas pelos poucos recursos disponíveis e poucas possibilidades de realização que lhes são oferecidas. (MAGALHÃES,2007)

Para Velho (1999), os projetos são constituídos, elaborados e construídos de acordo com as condições socioculturais, vivências e interações. O indivíduo tem opção de fazer suas escolhas dentro de um campo de possibilidades entro de universo limitado ou abrangente.

Na visão de Magalhães (2007) para concretização de um projeto depende de três níveis de articulação: o psíquico, o cognitivo e finalmente, o componente sociocultural, em que as possibilidades de realização de um projeto de vida estão relacionadas com o contexto social do indivíduo e as oportunidades que lhe são oferecidas. Para Magalhães (2007) o início da atividade sexual e da vida reprodutiva no contexto das classes menos favorecidas antecipa a entrada das adolescentes no mundo dos adultos; ocorre uma mudança no papel social da adolescente:deixa de ser filha que ainda necessidade de cuidados e passa a ser dona-de-casa e mãe.

Para Heiborn (1999) citado por Magalhães (2007) a origem social, a base familiar e a sociedade em que o adolescente esta inserido, a questão sexual e os projetos de vida, estão intimamente ligado a todos estes fatores o que influencia a trajetória da vida destes adolescentes.

Com a construção dos projetos, o adolescente em seus pensamentos começa a delinear a sua vida, em relação a sexualidade muitas vezes não conversa com os pais, por vergonha ou os pais não conversam com filhos pelo mesmo motivo, sendo assim o dialogo é promovido com os amigos, normalmente das escolas e os mesmos não tem experiência “da vida” e possuem poucos conhecimentos , por estes motivos são tomadas algumas decisões que tem conseqüências futuras.

Vale ressaltar que muitas vezes o adolescente está preparado para o “estudo, e posteriormente um emprego”, o que fica adiado quando surge uma gravidez, interrompendo assim temporariamente os seus projetos, o que dificulta mais ainda quando surge uma recidiva, adiando mais os seus sonhos pessoais, pois assim o adolescente fica voltado para os cuidados com a criança.

4.2. A gravidez e as sua Consequências na Adolescência

O adolescente está preparado para “divertir na vida” sair, estudar, e namorar, uma gravidez não planejada, traz sérias conseqüências, pois atinge não só o adolescente, mas também estrutura familiar como todo, o que significa se ela for frágil poderão repercutir em dificuldades futuras.

No entanto quando a adolescente engravida, os familiares ficam preocupados com a situação, e tentam solucionar ou seja providenciar que o bebe seja acolhido da

melhor forma, os adolescentes ora se casam ou tem uma vida estável, e as vezes os pais cuidam do bebê financeiramente.

Magalhães (2007) aborda que um dos riscos da gravidez na adolescência muitas vezes é a ausência no pré-natal ou pré-natal tardio este fato corre nas adolescentes das classes menos favorecidas por terem menos acesso ao acompanhamento pré-natal, e postergarem, por medo, a revelação da gravidez para si mesmas e para sua família, retardando o início dos cuidados com a saúde, o que favorece a prematuridade e o baixo peso de seus bebês.

Ainda de acordo com a autora outros fatores são: início prematuro da atividade sexual, a desinformação, o uso de métodos contraceptivos sem o conhecimento da família, a não-cooperação do parceiro e o desejo inconsciente de ser mãe, dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, atitudes contraditórias, não tem condições de assumir o exercício de uma sexualidade adulta diante de si mesmas e da família, resultando numa gravidez não-planejada na adolescência. Entretanto há outros motivos, conscientes ou inconscientes envolvidos.

O que se percebe na prática que a priori, os pais não gostam da situação, mas dão suporte para o filho, o que inicialmente é encarado como problema tanto no presente como no futuro, após o nascimento do bebê, a convivência e o acolhimento entre os pais e filhos melhoram, pois a criança é um ser, que precisa de cuidados, pois os adolescentes não possuem esta experiência em cuidar de bebê, e é onde que aproximação do pais e filhos existe.

Muitas vezes os pais optam pelo casamento dos filhos que são muito jovens para tomarem esta decisão sozinhos.

Vitiello, (1991, p.159) afirma que:

O casamento precoce pode ser algo desejável para as famílias em sociedades economicamente desfavoráveis, em que a filha pode se tornar um peso financeiro. Em outras sociedades, como a brasileira, o casamento precoce pode ser a solução para jovens sexualmente ativas, ou mesmo grávidas, para que não sejam socialmente estigmatizadas ou causem constrangimentos aos pais e à família, ou mesmo pode ser a saída à falta de oportunidades por meio de estudo e trabalho para o alcance dos objetivos da jovem, uma alternativa para assegurar seu futuro financeiro.

“A realidade em cidades pequenas”, oferecem poucas oportunidades, e quem tem condições migra para as cidades maiores com mais possibilidade de emprego. Quem não tem condições permanece no mesmo local sem perspectiva de crescimento intelectual.

Além disso, quando estas adolescentes não migram para as cidades maiores, e permanecem nas cidades pequenas, a possibilidade de engravidar é maior, pois não tem oportunidade nestas cidades, então o seu “tempo não é ocupado”, algumas acabam finalizado o ensino médio, outras para no fundamental e mais tarde voltando para os estudos jovem e adultos.

Isto prova o que Moreira (2008) relatou que o adolescente depende de oportunidade ofertada, e do ambiente que está inserido, durante a fase de transição, o mesmo desenvolve estratégia, ações para que os sonhos se tornem realidade.

4.3. A Prevenção na Recidiva da Gravidez na Adolescência na Estratégia Saúde da Família

É importante relatar que a importância da APS na atenção à saúde das adolescentes e em especial na prevenção da recorrência de gravidez. No decorrer dos estudos percebi que é possível prevenir a gravidez na adolescência, pois uma pesquisa realizada em São Bernardo do Campo demonstrou uma menor proporção de adolescente grávida na população coberta pelas equipes, o que significa que a prevenção está sendo realizada pela equipe.

Excluído:

Otsuka (2005) afirma que a gravidez em adolescente depende dos trabalhos educativos realizados pela equipe de saúde da família sobre a sexualidade, sobre os riscos e complicações da gravidez, e uma vez que, se o adolescente tem informações e acesso aos grupos operativos e aos métodos contraceptivos a proporção de gravidez será menor na região de atuação da ESF.

Moreira (2008) em sua pesquisa diz que a prevenção de uma gravidez não planejada, exige informações adequadas, correta sobre planejamento familiar acesso adequado sobre os métodos e a sexualidade.

O mesmo autor afirma que a comunicação e a forma de estabelecimento da relação entre os profissionais de saúde e o adolescente, o profissional deve deixar um espaço para adolescente expor as sua idéia, este momento é de extrema importância, pois a discussão surge dúvidas e anseios e o profissional de forma clara, expõe o que é certo.

É interessante explicitar que Arcanjo et al (2007) aborda que há necessidade das equipes de saúde trabalharem de forma conjunta com os pais e com a escola , uma vez que os professores tem mais acesso aos alunos, todos os dias, na sala de aula Eles podem orientar os alunos, Os pais orientados vão orientar os seus filhos.

Excluído: ¶

Ainda Silva *et al.* (2011), comenta que os adolescente possuem pouca informação sobre sexualidade, o que é sempre bom realizar programas educacionais, ofertando informações sobre planejamento familiar.

Pinto et al. (2005, p.205) demonstra que:

Estudo realizado em uma equipe de saúde no município de Teresópolis mostrou que das adolescentes grávidas, apenas 8,7% tiveram orientação por profissionais de saúde antes da primeira relação sexual e que 36,4% das gestantes adolescentes faziam uso de métodos contraceptivo e mesmo assim engravidaram, demonstrando a desinformação sobre o uso de método contraceptivo, visto que se usando corretamente sua eficácia é comprovadamente elevada.

Onde existe a estratégia saúde da família, de certa forma a prevenção da recidiva de gravidez é realizada, mas percebe que quando há grupos operativos sobre planejamento familiar vão mais mulheres do que adolescente o que dificulta a orientação chegar até os adolescente. O resultado do estudo é que toda equipe deve trabalhar em conjunto, o resultado será um número menor de recorrência de gravidez na adolescência, o fato de trabalhar em rede com a educação, sociedade e com outro setores ajuda que informações, chegue até os adolesceste de forma correta, outra ação importante é desenvolver oficinas sobre sexualidade o que propicia uma ambiente acolhedor para o esclarecimento da dúvidas.

5 CONCLUSÃO

A literatura é escassa quanto às estratégias para prevenir a recorrência de gravidez na adolescência, uma vez que existem poucas pesquisas, demonstrando que os profissionais precisam divulgar mais os seus trabalhos e suas experiências. Os estudos, em sua maioria, enfatizam que onde existe a ESF, o número de gravidez recorrente é menor, pois os pesquisadores relatam a importância das ações educativas, e principalmente do trabalho em rede, ou seja, trabalhar com todos os setores, educação o que envolve professores e pais, a assistência social, que dá um suporte socioeconômico, o centro de referência de assistência social (CRAS) que trabalha com oficinas e terapias e a equipe de saúde que leva a verdadeira informação para prevenir que ocorra a recorrência de gravidez.

A ESF tem um papel de grande importância, pois na sua essência o profissional tem uma função de ser multiplicador das informações, e é dever dos profissionais captar os adolescentes para incluí-los no planejamento familiar e educação em saúde, ressaltando os valores e mudanças nas atitudes dos jovens, e diminuindo assim sua vulnerabilidade.

Vale ressaltar que quando a enfermeira coordena um grupo operativo de planejamento familiar, vão mais mulheres adultas do que adolescentes e isto dificulta que, a informação correta chegue até os adolescentes, então o que percebo na prática que muitas adolescentes não tomam anticoncepcional de forma correta, ou não usam preservativos, pois o parceiro não gosta, e que as adolescentes puerperas não gostam de tomar o anticoncepcional durante o puerpério pois a mãe ou a vó diz que se está amamentando então não engravida, e acabam engravidando neste período isto é muito ruim, as adolescentes ficam com vergonha da sociedade, os pais na maioria das vezes não apóiam, e as adolescentes ficam tão tristes com a situação que tem que ser encaminhadas para a psicóloga. Diante deste fato a enfermeira deve planejar um grupo operativo para atender só adolescentes e trabalhar em parceria com a escola para realizar oficinas sobre o planejamento familiar. Percebo que na prática a maioria das gestantes adolescente que engravidam não são casadas, por falta de dinheiro, pois são famílias de baixa renda, as mesmas tem um relacionamento estável, e somente o parceiro trabalha, as adolescentes ficam em casa cuidando dos filhos, e não estudam, pois relatam que

Excluído: ¶

não tem ninguém para cuidar dos filhos, desta forma elas “deixam de lado os projetos de vida relatando que os sonhos ficam para depois”.

Espera-se que a adolescente que já tem um filho se sinta acolhida pela família, escola e profissionais de saúde, para que alcance sucesso profissional almejado. Nesse sentido, a enfermagem, por excelência, contempla ações educativas de cunho social, tendo respaldo para gerenciar e desenvolver políticas educativas específicas para a clientela adolescente seja em instituições hospitalares, escolares, bem como no âmbito coletivo utilizando a Estratégia de Saúde da Família

REFERÊNCIAS

ARCANJO, C. M.; BEZERRA, M. I. V.; ANDRADE, M. G.; Gravidez em adolescente de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza – Ceara. **Rev Esc. Anna Nery**, v.11, n.3: p.445-451, Set 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens**. Brasília – DF, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 3 ed – Brasília: Editorial do Ministério da saúde. 96 p. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília- DF, 2010.

COCKEY, CD. **Preventing teen pregnancy. It's time to stop kidding around**. AWHONN Lifelines. 1997; *apud* Berlofi M; Alkmin C, *et al*. **Prevenção reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar**. São Paulo, 2006. p. 196-200.

HEIBORN, ML. **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1999

MAGALHÃES.R. Gravidez recorrente na adolescência: o caso de uma maternidade pública. *Rev. Adolescência e Saúde*.V. 4, n. 1 - Jan/Mar – 2007 p.23-32

MENDES, M.C.; et al. Indicadores sociais de grávidas adolescente. Estudo caso controle. **Rev. Bras.Ginecol. Obstet**. 2004.

MOREIRA, T. M. et al. Conflitos Vivenciados pelas Adolescente com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2008.

MORESI, E. (Organizador), **Métodologia de Pesquisa**, Universidade Católica de Brasília. 2003, p.29.

OTSUKA, F. et al. O Programa de Saúde da Família e a gravidez na adolescência em São Bernardo do Campo. **Arq. Méd. ABC**. 2005.

PINTO, L.F.; et al. Perfil social das gestante em unidades de saúde da família do município de Teresópolis. Ciências e saúde coletiva. Rio de Janeiro. V10, n.1. p. 205, 2005.

SILVA, Nancy Capretz Batista, et al. **Proposta de instrumento para avaliar conhecimento de jovens sobre métodos contraceptivos.** Ribeirão Preto. Dez 2011, vol 17, n 38, p. 365.

Velho G. **Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1997.

VENTURA, M. **Direitos reprodutivos no Brasil.** Brasília: UNFPA, 2004.

VITIELLO, N. **Planejamento familiar para adolescentes. Reprodução.**p. 159.1991.

XIMENES, Neto, F.R.G. et al. Gravidez na adolescência : motivos e percepções de adolescente. **Rev Bra. enf**, v.60, n.3: p.279-285, jun 2007.