**FACULDADE PATOS DE MINAS**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**JÉSSICA LUÍZA ARAÚJO ROCHA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ERA MODERNA: os riscos e consequências.**

**PATOS DE MINAS**

**2018**

**JÉSSICA LUÍZA ARAÚJO ROCHA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ERA MODERNA: os riscos e consequências.**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientador: Prof.ª. Ma. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho

**PATOS DE MINAS**

**2018**

**JÉSSICA LUÍZA ARAÚJO ROCHA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ERA MODERNA: os riscos e consequências.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 05 de novembro de 2018, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.ª. Ma. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho

Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof. º. Esp. Nome completo

Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.ª. Esp. Nome completo

Faculdade Patos de Minas

Dedico este trabalho a Prof.ª. Me. Elizaine Bicalho, pela ajuda e dedicação, você me inspirou a ser uma boa profissional.

**AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angustia e felicidade.

Ao meu pai José Francisco da Rocha (*in memoriam*) que nos seus últimos momentos despertou em mim a vontade de salvar vidas, a minha mãe Maria dos Reis Araújo Rocha, heroína, que me ajudou e apoiou nas horas de desânimo e cansaço, aos meus irmãos Christtovão Francisco de Araújo Rocha e Gusttavo Euggênio Araújo Rocha que me apoiaram e incentivaram na minha jornada.

Aos meus familiares e amigos que me incentivaram e inspiraram através de gestos e palavras a superar todas as dificuldades.

Ao curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas-FPM, a todos os professores pela orientação repleta de conhecimento, sabedoria e paciência, aos colegas e as pessoas com quem convivi ao longo desses anos, a experiência de uma produção compartilhada com amigos nesses espaços foram a melhor experiência da minha formação acadêmica.

Por fim, agradeço a vida maravilhosa e força para conseguir realizar o sonho de concluir o curso de Enfermagem.

*O futuro pertence àqueles que acreditam na beleza dos seus sonhos.*

Eleanor Roosevelt

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA ERA MODERNA: os riscos e consequências**

Jéssica Luíza Araújo Rocha [[1]](#footnote-1)

Elizaine Aparecida Guimaraes Bicalho[[2]](#footnote-2)

**RESUMO**

A gravidez na adolescência é considerada um problema mundial de saúde publica devido às consequências biológicas, psicológicas, econômicas, educacionais e familiares, repercutindo nos indicadores socioeconômicos e de saúde do país Teve como, avaliar as dificuldades encontradas pelas adolescentes que engravidaram e a participação do enfermeiro no acompanhamento da gravidez na adolescência. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, descritiva e qualitativa, realizada através busca de artigos científicos em sites (BVS, BIREME, SCIELO) entre os anos 2000 a 2015. Este artigo foi realizado com o intuito de tornar-se, no futuro, importante fonte de informação para os profissionais da área de saúde, principalmente os da enfermagem, que, de uma forma ou outra presenciam no seu dia a dia o crescimento da demanda de atendimento a adolescentes grávidas dentro das unidades de saúde, procurando sanar as dificuldades encontradas durante a gestação na adolescência. Conclui-se que a gravidez na adolescência é um desafio para a saúde pública, mas com as orientações corretas e o acompanhamento da enfermagem, esses jovens poderão se preparar e evitar essa possível gravidez.

**Palavras-chave:** Gravidez. Adolescência. Cuidados de enfermagem.

**ABSTRACT**

Teenage pregnancy is considered a global problem of public health due to biological, psychological consequences, economic, educational, and socio-economic indicators reflecting family and health in the country. This article was carried out in order to become, in the future, an important source of information for health professionals, especially nurses, who, in one way or another witness in your day to day growing customer demand pregnant adolescents within health units, seeking to remedy the difficulties encountered during pregnancy. Aimed to meet the main contraceptive methods available on the public network, assess the difficulties faced by teens who got pregnant and nurse participation in monitoring of teenage pregnancy. This is a survey of literature review, descriptive and qualitative, conducted through search of scientific articles on websites (VHL, BIREME, SCIELO) and a bibliographical research, with a query to books and journals and theses of the College Library Patos de Minas. It is concluded that teenage pregnancy is a challenge to public health, but with the right guidance these young people will be able to prepare and avoid possible pregnancy and Stds.

**Keywords:** Teen. Pregnancy. Nursing care.

**1 INTRODUÇÃO**

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 (WHO, 2010).

A gravidez na adolescência é considerada problema mundial de saúde pública há mais de quatro décadas devido às consequências biológicas, psicológicas, econômicas, educacionais e familiares, repercutindo nos indicadores socioeconômicos e de saúde de um país. Inclusive, foi um dos fatores que influenciou no não alcance do quinto Objetivo do Milênio, cuja meta era reduzir em 70% a mortalidade materna mundial. Com isto, tal meta permanece agora como Objetivo do Desenvolvimento Sustentável, e as autoridades mundiais de saúde reforçaram a necessidade de aprimoramento das práticas de cuidado em saúde para esta população (VOGEL et al., 2015).

A assistência às adolescentes grávidas, geralmente, acontece na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) por meio da consulta de pré-natal com enfermeiros e médicos. Dentre as atividades de acompanhamento, seguem as deorientar sobre os aspectos específicos da gestação, cuidados consigo e com o bebê, para que a gestação e o parto ocorram com menos riscos de complicações (BRASIL, 2012).

  Estudos realizados em diferentes regiões brasileiras mostram que a assistência pré-natal ao público adolescente ainda se encontra muito aquém do preconizado, principalmente no tocante a oferta de orientações, captação precoce e continuidadeda assistência. As atividades de orientação/educação são preteridas em virtude do excesso de atribuições do profissional, outras demandas e tempo restrito à consulta de pré-natal (CAMINHA et al., 2012).

Especialistas em adolescência alertam que de 1,1 milhões de adolescentes parturientes de 15 a 19 anos no Brasil, 25% já tem um filho. O fato mais preocupante é que grande parte das mesmas afirma que a sucessiva gravidez não foi planejada (HERCOWITZ, 2002).

Para realização deste estudo foi priorizado como objetivos principais: Conhecer os desafios da gravidez na adolescência, avaliar as dificuldades encontradas pelas adolescentes que engravidaram, destacar a participação do enfermeiro no acompanhamento da gravidez na adolescência.

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, descritiva e qualitativa, a ser realizada através busca de artigos científicos em sites (*BVS, BIREME, SCIELO*) e ainda uma pesquisa bibliográfica, com uma consulta a livros e revistas e teses da biblioteca da faculdade Patos de Minas.

Portanto, este estudo pretende tornar-se no futuro, importante fonte de informação para os profissionais da área de saúde, principalmente os da enfermagem, que de uma forma ou outra presenciam no seu dia a dia o crescimento da demanda de atendimento a adolescentes grávidas dentro das unidades de saúde, procurando sanar as dificuldades encontradas durante a gestação. Buscando, assim, ampliar o conhecimento teórico-científico e, consequentemente, melhorando o atendimento e acolhimento destas pacientes.

**2 ADOLESCÊNCIA FASE DE TRANSIÇÃO**

A adolescência é o período de vida em que ocorrem as alterações corporais e hormonais. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), esse período inicia-se por volta dos 10 anos e termina aos 20 anos, segundo a ONU (Organização das Nações Unidas), dos 15 aos 24 anos, e para o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), dos 11 aos 18 anos (BRASIL, 2012).

Durante a adolescência desenvolvem-se processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, entre eles a transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia. Este período da adolescência é caracterizado por mudanças físicas e hormonais que, por si só, exigem do ser humano em transformação um trabalho psíquico que dê conta da elaboração das modificações de hábitos da infância para assumir um novo corpo, que se impõe com novas exigências de cuidado e comportamento levando o adolescente para assumir um novo comportamento na sociedade (BERLOFI et al., 2006).

A transição da infância para a adolescência e cheia de transformações, tanto corporais, hormonais e psicológicas, sendo chamada de Puberdade, implicando alterações masculinas e femininas. Nas meninas, ocorre a menarca, primeira menstruação, levando ás mudanças corporais como: desenvolvimento das glândulas mamárias, aumento dos pelos na região pubiana e axilas, e aumento dos quadris (PANTOJA, 2003).

Nos meninos, acontece a alteração da voz, para uma tonalidade mais grave, aumento dos pelos pubianos e axilas, crescimento dos pelos faciais, aumento do pênis, que passa a ter ereções e ejaculação (BRASIL, 2010).

E nessa fase da vida que, nos dois organismos, começam a buscar suas independências, liberdades e círculos de amizades e também, inicia-se a fase da reprodução humana, logo, inicia-se o amadurecimento do comportamento pessoal, a atração pelo outro e o contato com a sexualidade, que se não tiver as informações corretas e orientações, pode acontecer a gravidez não planejada ou DSTs (LIRA; DIMENSTEIN, 2004).

A adolescência pode se sentir insegura como mulher, por tratar–se de um momento de descobrimento do corpo e dando riscos para que ocorra uma gravidez, que por sua vez, traz consequências que podem ser perturbadoras, tanto para o adolescente quanto para a família, já que a adolescente não está totalmente preparada, física ou emocionalmente, para assumir uma responsabilidade tão grande quanto a de criar um filho (CERQUEIRA-SANTOS et al., 2010).

Diante destas transformações físicas e psíquicas, pode ocorrer a gestação na vida de adolescentes, esta gestação trará consigo profundas e abrangentes mudanças nos aspectos físicos e psicológicos, com repercussões individuais, familiares e sociais. Em decorrência disso, desde as décadas de 1980 e 1990, o adolescente foi reconhecido pela sociedade da América Latina e Caribe como foco de estudo no campo da Saúde Pública (LIRA; DIMENSTEIN, 2004, FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2008; DAMIAN, 2003).

Nestes novos tempos o exercício da sexualidade tem seu início cada vez mais cedo, impulsionado por uma imposição social que leva crianças a adolescerem precocemente e, de forma semelhante, leva os adolescentes a rapidamente ingressarem na vida adulta mesmo não estando preparados psicologicamente. Desta forma, a sexualidade e a gravidez na adolescência podem ser pensadas pelos diferentes valores, atitudes e padrões de comportamentos existentes na sociedade moderna (MOREIRA et al., 2008)

O início precoce da vida sexual ativa dos adolescentes é uma realidade notória, que exige sensibilização e orientação dos jovens para a prática do sexo seguro, objetivando a prevenção de diversos tipos de patologias de transmissão sexual e da gravidez não planejada (BERETTA et al., 2011).

**3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

A gravidez é o período que começa desde a concepção e vai ate o nascimento, envolvendo o lado social, psicológico, físico e financeiro, sendo muito complicado para quem não está preparado em nenhum desses lados, sendo o caso da adolescente que engravida sem conhecer os desafios desta nova etapa de sua vida (PANTOJA, 2003).

A gravidez na adolescência vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos que geram grandes transtornos para adolescente e seus familiares (MOURA; RODRIGUES, 2003).

Fica notório, porém, que as reações da família diante da adolescente grávida tendem a ser paradoxais, dada a sobreposição dos sentimentos de revolta, abandono e aceitação do inevitável, podendo esses sentimentos ser transformados ou não em aceitação e apoio, dependendo da forma como a família compreende a gravidez de sua adolescente (LIMA et al., 2004).

Muitas vezes, a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional, o que nem sempre acontece, devido a vários fatores, que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem até a dificuldade para o agendamento da consulta inicial do pré-natal na unidade de saúde (MOREIRA et al., 2008).

O maior número de adolescentes grávidas está nas classes economicamente mais baixas. E aquelas que vivenciaram ou estão em situação de violência intrafamiliar se encontram em condições econômica, social e educacional desfavorável. Considerando violência intrafamiliar como “todo ato e/ou omissão praticado(s) por pais, parentes ou responsável em relação à criança e/ou adolescente que – sendo capaz de causar dor ou dano de natureza física, sexual e/ou psicológica à vítima – implica, de um lado, uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, uma “coisificação” da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento”, deixando esta adolescente em situação vulnerável (MOREIRA, 2011).

Portanto, diante destas circunstancias, muitas adolescentes decidem por sair de casa, ou abandonar os estudos, e ate mesmo decidem fazer abortos, muitas vezes clandestinos, por não ser legalizado no pais, e quando chegam a ter os filhos, muitas vezes, os abandonam sem saber como agir, fugindo da responsabilidade, que poderia ter sido evitada se tivessem sido informadas sobre os devidos cuidados para se evitar a gravidez, como o apoio dos serviços de saúde ,da família e informações mais claras nas escolas (CAMINHA et al., 2012).

Deve-se atentar para a importância do amparo e do acolhimento à mulher grávida seja pelo companheiro, pela família ou até pelo Estado, pois somente diante da “cobertura protetora” é que a mulher conseguirá desenvolver a “preocupação materna primária” e estar disponível ao bebê e às suas necessidades (LIMA et al., 2004).

No Brasil, o controle de natalidade e planejamento familiar ainda é deficiente, não sendo muito discutido a educação sexual com crianças e adolescente, e chegando a acontecer uma gravidez nessa idade, o que deve ser considerado um problema social grave (BRASI, 2012).

Durante o período de evolução da gestação na adolescente tem mais riscos de ocorrer anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intra-parto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros (CAMINHA et al., 2012)

A gravidez na adolescência tem sido associada a uma freqüência aumentada de resultados obstétricos adversos, tais como baixo peso ao nascer, parto prematuro, morte materna e perinatal, pré-eclâmpsia e parto cirúrgico. Não se sabe se estas complicações são relacionadas a fatores biológicos ou socioeconômicos. No entanto, outros relatos sugerem que gestantes adolescentes apresentam resultados obstétricos favoráveis e não devem ser consideradas de alto risco (BRASIL, 2010).

Ainda pode-se enumerar os efeitos negativos na qualidade de vida das jovens que engravidam, com prejuízo no seu crescimento pessoal e profissional. Segundo Blum9, 53% das adolescentes que engravidam completam o segundo grau, enquanto que, entre as adolescentes que não engravidam, essa cifra corresponde a 95%. Há, portanto, necessidade de avaliação quantitativa e qualitativa da questão, principalmente nos países em desenvolvimento, para verificação da necessidade da adoção de medidas pertinentes a sua prevenção e direcioná-las aos grupos mais vulneráveis (LIMA et al., 2004).

As tentativas de prevenção à gravidez deve levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa auto-estima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento. Tem sido ainda referidos: separação dos pais, amigas grávidas na adolescência, problemas de saúde e mães que engravidaram na adolescência15. Por outro lado, alguns estudos sugerem que, entre as adolescentes que não engravidam, os pais têm melhor nível de educação, maior religiosidade e ambos trabalham fora de casa (MOREIRA et al., 2008).

Atualmente, é possível perceber que a adolescente no seu novo papel de mãe precisa ocupar um novo lugar tanto na comunidade em que vive quanto na sociedade. Esta socialização é realizada, simultaneamente, pela família, pela escola, pela igreja, pela mídia e pelo grupo de iguais (LIMA et al., 2004; PANTOJA, 2003).

**4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À ADOLESCENTE GRÁVIDA**

O primeiro contato e a assistência às adolescentes grávidas, geralmente, acontece na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) por meio da consulta de pré-natal com enfermeiros e mé­dicos. Dentre as atividades de acompanhamento seguem as de orientar sobre os aspectos específicos da gestação, cuidados consigo e com o bebê, para que a gestação e o parto ocorram com menos riscos de complicações (BRASIL, 2012).

A assistência pré-natal disponibilizada às adolescentes ainda se encontram muito aquém do preconi­zado, principalmente no tocante a oferta de orientações, captação precoce e continuidade da assistência. As ativida­des de orientação/educação são preteridas em virtude do excesso de atribuições do profissional, outras demandas e tempo restrito à consulta de pré-natal (MOURA; RODRIGUES, 2003).

O diálogo é fundamental entre pacientes gestantes, inclusive para o significado da comunicação que se cria entre as adoles­centes e entre elas e os profissionais de saúde. Para tanto, é necessário que os profissionais saibam ouvir, destituídos de preconceitos, sobretudo porque a jovem quer relatar suas experiências baseadas na sua visão de mundo (PANTOJA, 2003).

Portanto, é através da escuta qualificada de profissionais sensibiliza­dos em relação às condições específicas da jovem que se estabelece o vínculo e se consolida a colaboração deles no enfrentamento da maternidade precoce pelas adolescen­tes, familiares e companheiro (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A enfermagem deve proporcionar momentos de reunião com estas adolescentes grávidas para discutir temas da gravidez e propor atividades educativas reduz a ansiedade e as prepara para o desafio de cuidar do bebê. As adolescentes se sentem inseguras para cuidar do filho que ira nascer e demonstraram interesse em aprender como dar banho, trocar fraldas, limpar o coto umbilical e amamentar (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O en­fermeiro deve mediar os grupos, preocupando-se em saber o significado da gravidez e maternidade para estas adolescentes, estimulando momentos de reflexões das experiências já vivenciadas e das realidades a serem enfrentadas por elas com a gestação (HOGA; BORGES; REBERTE, 2010)

O período de gravidez de uma mulher caracteriza-se por ser de mudanças físicas e emocionais, muito acentuados, determinando que o principal objetivo de acompanhamento pré-natal seja o acolhimento de medo, angústias, fantasias ou, simplesmente, à curiosidade de saber o que acontece com o seu corpo (MOURA; RODRIGUES, 2003).

A assistência do Enfermeiro deve enfocar também as necessidades dos familiares, é indispensável um plano de cuidado individualizado para cada situação. O enfermeiro deve desenvolver uma escuta sensível junto a gestante e seus familiares, permitindo a liberdade de expressão do sofrimento e a verbalização dos sentimentos e inquietações. O enfermeiro deve dar orientações claras e constantes que devem ser levadas a gestante e seus familiares, orientações de como realizar os cuidados de higiene do recém-nascido, amamentação, alimentação da mãe, atividades físicas, tratamento odontológico e acompanhamento psicológico, tentando auxiliar a gestante e seus familiares.

**5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A gravidez na adolescência e considerada um problema grave na saúde pública por ter grandes proporções perigosas, sendo um assunto preocupante. É preciso conscientizar e informar os jovens sobre ser um assunto difícil de lidar, afinal e uma parte da vida da jovem que é interrompida para dar cuidados a gravidez e futura criança, além de poder surgir outros problemas como o corpo da mesma ainda não estar preparado para uma gestação, gerando riscos para a mãe e também para o feto.

Este estudo identificou que a adolescência é o período em que mais se fazem descobertas sobre o mundo e, sobretudo, o próprio corpo, então tudo é novo e interessante. É na adolescência que os hormônios e desejos afloram, despertando os desejos sexuais, por isso é importante o apoio e auxilio da família e dos profissionais da saúde, pois a orientação e explicações sobre os métodos contraceptivos podem evitar uma gravidez inesperada e também as DSTs.

É evidente que os riscos de uma possível gravidez na adolescência são grandes, pois ainda existe o despreparo e falta de informação aos jovens, levando ás vezes a severas consequências.

Os jovens de hoje estão mais precoces em tudo, principalmente na vida sexual e a conscientização é o caminho mais certo a se seguir a fim de se evitar grandes problemas, afinal, ter um filho não é brincadeira, mas sim uma responsabilidade conjunta para o resto da vida.

**REFERÊNCIAS**

BERLOFI, L. M. et al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar**. Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 196-200, 2006.

BERETTA, M. I. R et al. A construção de um projeto na maternidade adolescente: relato de experiência. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. 2, p. 533-536, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/ pdf/reeusp/v45n2/v45n2a32.pdf. Acesso em: 18 agos. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf>. Acesso em: 22 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMINHA, N. O et al. Gestação na adolescência: descrição e análise da assistência recebida. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 83-88, 2012.

DAMIAN, F. E. Gravidez na adolescência: a quem cabe prevenir? ***Revista Gaúcha de Enfermagem*,** Porto Alegre, v. 24, n. 2, 2003.

FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, *Educação***, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 387-400, 2008.

HERCOWITZ, A. Gravidez na adolescência. **Revista Pediatria Moderna**, v. 38, n. 8, p. 74-75, 2002.

HOGA, L. A. K; BORGES, A. L. V; REBERTE, L. M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,** v. 14, n. 1, p. 151-157, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/ v14n1a22.pdf. Acesso em: 22 agos. 2018.

LIMA, C. T. B. et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 71-83, 2004.

LIRA, J. B.; DIMENSTEIN, M. Adolescentes avaliando um projeto social em uma unidade básica de saúde. **Psicologia em Estudo,** Maringá, v. 9, n. 1, p. 37-45, 2004.

MENDES, K. D. S.; SIQUEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto Enfermagem**. v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: http://www. scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf. Acesso em 14 agos. 2018.

MOURA, E. R. F.; RODRIGUES, M. S. P. Pre natal healthcare communication and information, Interface –**Comunicação, Saúde, Educação**, v.7, n.13, p.109-18, 2003.

MOREIRA, L. M. A. Métodos contraceptivos e suas características. In: **Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual.** 3. ed. Salvador: EDUFBA, p. 125-137, 2011.

MOREIRA, T. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-20, 2008.

PANTOJA, A. L. N. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 335-43, 2003.

CERQUEIRA-SANTOS, E. et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia Estudos**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a09v15n1.pdf>. Acesso em: 18 out. 2018.

VOGEL, J. P et al. Millennium developmentgoal 5 andadolescents: looking back, moving forward. **Arch Dis Child**, v. 100, n. 1, p. 43-47, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Child and Adolescent Health Development.Geneva:** WHO. 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh-over.htm>>. Acesso em: 12 fev. 2018.

1. Aluno do Curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2018, jessicaluizaaraujo@rocketmail.com [↑](#footnote-ref-1)
2. Professora de Saúde da Mulher no curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas. Mestre em Promoção da Saúde pela faculdade Unifran. elizainebicalho@yahoo.com.br [↑](#footnote-ref-2)