

P

PLANEJAMENTO FAMILIAR: UM RECURSO ESTRATÉGICO À MATERNIDADE RESPONSÁVEL DE ADOLESCENTES PRIMÍPARAS

FAMILY PLANNING: A STRATEGIC RESOURCE TO RESPONSIBLE MATERNITY IN PRIMAPARA E ADOLESCENTS

Maria de Lourdes Rodrigues Andrade ¹

Maria da Conceição Coelho Brito ²

Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas ³

RESUMO

.....

Considera-se adolescência como o período de 10 a 19 anos de idade. Nas últimas décadas, um importante fenômeno vem incidindo sobre a população adolescente, a gestação, mas nem sempre a gravidez na adolescência é um evento único, fortuito ou que escapou ao controle, uma vez que ele acaba se repetindo em algumas jovens. Objetiva-se conhecer as motivações das adolescentes à gravidez precoce e acompanhar as adolescentes com vistas à realização do planejamento familiar. Estudo do tipo pesquisa-ação com abordagem qualitativa, com oito adolescentes primíparas acompanhadas pelo CSF Sumaré, em Sobral/CE. As informações foram coletadas em três momentos, por meio da realização de oficinas e aplicação de questionários, posteriormente, agrupadas conforme similaridade de conteúdo e analisadas descritivamente. Os princípios éticos da Resolução 196/96 foram respeitados. Emergiram três categorias: “Caracterizando o perfil das adolescentes”; “A ação: o planejamento familiar e sua representatividade”; e “Refletindo a ação e suas implicações para a enfermagem”. Foram identificadas as fragilidades do planejamento familiar junto às adolescentes e, a partir disso, planejou-se uma ação educativa, que foi satisfatória em virtude das contribuições referidas pelas adolescentes. A realização de grupos de educação em saúde para adolescentes é vital ao processo de incorporação de conhecimentos para os sujeitos, aliando-se a eles o apoio da família e das escolas com vistas à redução da gravidez precoce, e sua recidiva.

.....

Palavras-chave: Adolescente, Gravidez, Planejamento Familiar.

ABSTRACT

.....

Adolescence is considered as the period between 10 and 19 years of age. In recent decades, an important phenomenon has been affecting the adolescent population: pregnancy, but pregnancy during adolescence is not always a single, of a chance event, which escaped from control; it ends up being repeating in some young people. We had as objective to understand the reasons that lead adolescents to early pregnancy, and monitor the adolescent with visits for family planning. This was an action study with qualitative approach, with eight adolescents monitored at the Family Health Center (FHC) in the Sumaré neighborhood, Sobral, Ceará state. Data were collected at three intervals, by means of workshops and questionnaires, which were later grouped according to content similarity, and descriptive analyses. Ethical principles from Resolution 196/96 were respected. Three categories emerged “Characterizing the adolescent profile”; “Action: family planning and its representativity”; and “Reflecting on action and its implications for nursing”. Weaknesses in family planning were identified together with the adolescents, and with this planning an educative action that was satisfying in virtue of the contributions made by the adolescents. Holding education in health groups for adolescents is vital to the process of knowledge incorporation for the individuals, providing them family and school support with visits for a reduction in early pregnancy, and its reoccurrence.

.....

Key words: Adolescent, Pregnancy, Family Planning.

1- Enfermeira da Estratégia Saúde da Família, em Sobral, Ceará. Especialista em Saúde do Adolescente pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

2- Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

3- Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

INTRODUÇÃO

Considera-se adolescência como o período de 10 a 19 anos de idade, sendo compreendida como a etapa da vida a partir da qual surgem características sexuais secundárias, 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 autonomia¹.

Nas últimas décadas, um importante fenômeno vem incidindo sobre a população adolescente, a gestação, que é considerada um importante assunto de saúde pública em razão da prevalência com que esse acontecimento vem ocorrendo ao redor do mundo². Estima-se que de 20 a 25% do total de gestantes no Brasil sejam adolescentes, ou seja, em média, há uma adolescente entre cada cinco mulheres grávidas. Dados do DataSus nos últimos dois anos no Brasil mostram que a incidência da gravidez nesta faixa etária conta com cifras que vão de 16,27 a 25,96%³. Em estudo que analisa dados relativos à América Latina, observa-se que entre os 25% mais pobres da população, um de cada três nascimentos origina-se de mãe adolescente e, nas áreas rurais, essa proporção é ainda maior: 40%.

De acordo com dados da Secretaria de Saúde do Estado (SESA), a gravidez na adolescência está diminuindo no Ceará. Em 2002, de cada mil jovens na faixa etária de 10 a 19 anos, 40,2 engravidaram. No ano de 2003, esse número caiu para 37,3 adolescentes, isto é, uma redução de 7,2%. Como público mais vulnerável à gravidez não planejada, sobressai o grupo de meninas de 10 a 14 anos de idade. Em 2002, 35.210 partos e abortos foram realizados em pessoas na faixa etária de 10 a 19 anos de idade. Em 2003, nesse mesmo público, foram feitos 32.725 procedimentos médicos dessa natureza⁴.

Essa diminuição na incidência da gravidez na adolescência muito se deve ao Planejamento Familiar proposto pelo Ministério da Saúde, este propõe que toda pessoa tenha direito à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. O número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções que toda mulher deve ter o direito de escolher de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência⁵.

Apesar de muito frequente, nem sempre a gravidez na adolescência é um evento único, fortuito ou que escapou ao controle, uma vez que ele acaba se repetindo em algumas jovens. Entretanto, pior que uma gestação precoce é a sua repetição, que pressupõe problemas como o pequeno intervalo interpartal, ocasionando baixo peso ao nascer¹. A gravidez precoce é um dos fatores de risco para o aumento da mortalidade infantil⁶.

A gravidez precoce é um dos fatores de risco para o aumento da mortalidade infantil.

Implicações como abandono da escola, maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho, diminuição do padrão de vida, desestruturação familiar e consequente circularidade da pobreza são ocorrentes na gravidez precoce. Por outro lado, ser mãe na adolescência conduz o indivíduo a assumir novos papéis, incluindo-se, aí, a identidade materna. Esse fato interrompe o processo de identificação pessoal, o "eu" que está em formação. Acelerar o processo de identidade, assumindo novos papéis, pode gerar conflitos desestruturadores da personalidade em formação⁷.

Na complexa rede de inter-relações que configura a gravidez na adolescência, ganham destaque a impulsividade, o imediatismo, os sentimentos de onipotência e indestrutibilidade - próprios dessa fase da vida, a idade cada vez mais precoce da menarca e da iniciação sexual, a falta de informação sobre concepção e contracepção, a baixa autoestima das jovens, a aspiração à maturidade para concorrer em nível de igualdade com os pais e o fato da gravidez fazer parte do projeto de vida, na tentativa de alcançar autonomia econômica e emocional em relação à família de origem. Além do mais, a não participação regular em grupos religiosos, a influência do grupo de iguais no processo de afirmação da identidade de gênero, a escolaridade dos pais e as relações familiares conflituosas⁸.

Trabalhar com adolescentes grávidas implica em desafios para compreender este mundo repleto de subjetividade e contradições. Por isso, os profissionais que lidam com esta problemática precisam de um olhar mais apurado, detalhado e sensibilizado, para melhor aplicar os programas existentes e criar outros necessários para a resolução deste quadro que se agrava cada dia⁹. Assim, o estudo tem como objetivo investigar o conhecimento das adolescentes frente ao Planejamento Familiar, identificando suas implicações para a prática de Enfermagem.

METODOLOGIA

Estudo do tipo pesquisa-ação, com abordagem qualitativa. Teve como cenário o Centro de Saúde da Família (CSF) de Sumaré, em Sobral/CE, onde os sujeitos foram oito adolescentes primíparas acompanhadas pelo Centro de Saúde da Família de Sumaré, por meio de duas equipes de estratégia

saúde da família do território.

Conforme dados do SIAB dos meses de fevereiro, março e abril de 2011, o número de adolescentes de 10 a 19 anos corresponde a 1507. A média de atendimentos por mês é de 363 adolescentes distribuídos nos atendimentos de planejamento familiar, pré-natal, queixas clínicas e ginecológicas, e problemas dentários. De um total de 70 gestantes, 16 correspondem à gravidez na adolescência, representando uma porcentagem de 22,8% do total de gestantes.

O estudo desenvolveu-se em três momentos, estes foram trabalhados em oficinas, entre os meses de novembro e dezembro. O primeiro momento teve por objetivo explicar as adolescentes a temática a ser trabalhada na pesquisa, por meio da aplicação de um questionário que compreende indagações sobre dados socioeconômicos e culturais das adolescentes, bem como suas impressões sobre planejamento familiar.

No segundo momento, foram trabalhados os conteúdos emanados das respostas das adolescentes ao questionário aplicado no primeiro encontro. Também foi realizada uma avaliação sobre o momento. No terceiro, foram investigadas as mudanças de comportamento mediante a realização dos encontros. Com tal propósito, aplicou-se um questionário que procurou indagar pontos relevantes dos momentos. Cabe salientar que, concomitante a realização dos encontros, adolescentes de risco eram acompanhadas com mais critério pela equipe de saúde no sentido de garantir que estas façam uso do método contraceptivo de maneira responsável e consciente.

A pesquisa procurou atender aos princípios éticos preconizados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com os encontros realizados, foram coletadas informações referentes às estratégias de planejamento familiar realizado pelas adolescentes acompanhadas pelo CSF Sumaré. As informações foram, por sua vez, agrupadas em unidades temáticas. Assim, têm-se como categorias do estudo *“Caracterizando o perfil das adolescentes”*, *“A ação: o planejamento familiar e sua representatividade”* e *“Refletindo a ação e suas implicações para a enfermagem”*.

CARACTERIZANDO O PERFIL DAS ADOLESCENTES

Participaram do estudo oito adolescentes primíparas com idades entre os 14 e 19 anos. Destas, duas apresentam ensino médio completo, duas com ensino fundamental incompleto, uma com ensino fundamental completo e duas com ensino

médio incompleto. A gravidez na adolescência acarreta forte índice de abandono escolar, sendo necessária a introdução nas escolas de temáticas que abordem a educação sexual antes da adolescência, de modo a evitar a gravidez e seu consequente impacto no percurso escolar¹⁰.

As participantes do estudo referem ter tido a primeira menstruação entre 11 a 14 anos e o início da vida sexual se deu entre 13 e 14 anos na metade dos casos. Das oito adolescentes, apenas uma refere que a gravidez anterior foi planejada, o que demonstra falhas no processo de contracepção. O aumento da incidência de gravidez na adolescência pode ser associado a alguns fatores, dentre eles: a não adoção dos métodos contraceptivos ou o uso incorreto e o desconhecimento da fisiologia reprodutiva; todavia, o início cada vez mais precoce da puberdade, manifestado desde a década de 1940, e provocando a redução da idade da primeira menstruação nas adolescentes, favorece a instalação precoce da capacidade de reprodução desse grupo¹¹.

No que se refere a orientações prévias sobre os métodos contraceptivos, quatro adolescentes afirmaram não ter tido nenhuma orientação; as demais receberam informações que, em sua maioria, foram fornecidas pelas mães e escolas. Neste sentido, resgata-se a necessidade de socializar informações relativas à sexualidade dos jovens no ambiente escolar, despertando-os para a responsabilização e adoção de práticas seguras para prevenção de gravidez. Embora seja reconhecido o importante papel da escola na abordagem dessa problemática, nem sempre as ações ali desenvolvidas têm sido suficientes para diminuir a gestação de adolescentes¹².

Acredita-se que a escola, por seu papel fundamental na educação do adolescente, seja o espaço mais propício para os profissionais desenvolverem a sistematização desse conhecimento/aprendizagem. Crê-se, também, que a enfermagem deva utilizar esse espaço para desenvolver a educação em saúde, ampliando sua atuação nas escolas.

Os enfermeiros, como profissionais de saúde com formação generalista, atuam nas diversas áreas, preventivas ou curativas, sendo que na educação em saúde, a saúde dos adolescentes constitui uma interface da sua atuação¹³.

Resgata-se a necessidade de socializar informações relativas à sexualidade dos jovens no ambiente escolar, despertando-os para a responsabilização e adoção de práticas seguras para prevenção de gravidez.

O Planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não filhos.

Outra realidade importante foi a menção das mães como orientadores, o que leva a crer que as famílias estão criando um espaço possível de diálogo sobre tal assunto; assim, os pais passam a fazer parte dos recursos de aprendizagem de tais conteúdos, independentemente do tipo de dúvida, havendo, possivelmente, um sinal de confiança mútua¹⁴.

Cinco das participantes referiram que não estavam utilizando nenhum método contraceptivo antes de engravidar, sendo que duas mencionaram ter sido por influência do parceiro, uma por medo, outra por não querer, e uma por causa da família.

O conhecimento sobre métodos contraceptivos pode contribuir para que os indivíduos escolham o que é mais adequado ao seu comportamento sexual e condições de saúde, bem como para seu uso de forma correta¹⁵. Contudo, foi percebido durante as indagações junto às adolescentes que elas têm pouco ou nenhum conhecimento sobre os métodos, elas atribuem a estes a responsabilidade pela prevenção da gravidez e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Três adolescentes mencionam não estarem, no momento, utilizando nenhum método contraceptivo; as demais referem ao uso de anticoncepcionais orais e injetáveis de um ou de três meses. Diante disso, após o estabelecimento desse diagnóstico inicial, foi proposto um segundo momento, no qual foram abordadas e discutidas as fragilidades encontradas nas respostas das adolescentes, de maneira a interferir, positivamente, na situação das adolescentes frente à maternidade e sua reincidência, envolvendo os seus pormenores.

A AÇÃO: POTENCIALIZANDO O CONHECIMENTO DAS ADOLESCENTES SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR

Com o propósito de garantir autonomia na escolha dos métodos e do controle da fertilidade, são valorizadas as práticas de educação em saúde e sexualidade, entendidas como instrumentos disseminadores de informações para fortalecimento da autonomia¹⁶.

A consagração do direito ao planejamento familiar está

explicitada no §7 do Art. 226 da Constituição Federal, de 1988. No documento, estão estabelecidas as diretrizes a serem obedecidas pelo legislador ordinário, que não deve vincular direito e acesso aos serviços de planejamento familiar às políticas de controle demográfico. Entre essas diretrizes, figuram claramente a liberdade de decisão do casal e a responsabilidade do Estado em prover recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito. A regulamentação do direito constitucional se deu pela Lei nº9263, de 12 de janeiro de 1996, representando um avanço na implementação do Programa de Atenção Integral à Saúde Mulher (PAISM) pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁶.

Ao recomendar o conjunto dos métodos anticoncepcionais disponíveis - naturais ou comportamentais; de barreira; hormonais; DIU e laqueadura, o Ministério da Saúde reafirma a autonomia e a liberdade da escolha para as usuárias do planejamento familiar do SUS. O Planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não filhos¹⁶.

Diante disso, realizou-se um segundo momento, no qual foram expostos às adolescentes aspectos que circundam o planejamento familiar, com o intuito de uma tomada de consciência das adolescentes junto aos métodos contraceptivos. Com o propósito de reduzir a incidência e reincidência da gravidez na adolescência, e suas consequências negativas, é necessária uma abordagem interativa com as adolescentes para elevar seu nível de conhecimento acerca desse assunto³.

Conforme já mencionado, a ação foi realizada em três momentos. No primeiro, procurou-se manter um contato inicial embasado na busca da confiança da adolescente no trabalho a ser desenvolvido por meio da explicação do estudo, seus objetivos e a proposta de realização de mais dois encontros, caso fosse de consenso das adolescentes; estas aceitaram em participar dos momentos e contribuir com a construção de momentos produtores de conhecimento, afinal, os momentos posteriores iriam ser norteados conforme as respostas das adolescentes junto a um questionário, que indagava algumas informações dos sujeitos do estudo sobre gravidez e planejamento familiar, além de questões socioeconômicas. Nesse momento, ainda houve a anuência com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além do agendamento dos próximos encontros.

No segundo momento, aconteceu uma explanação sobre planejamento familiar com a utilização de alguns materiais do Ministério da Saúde, como folders, além de um vídeo e figuras, para um melhor entendimento das adolescentes sobre o assunto; ao final, aplicou-se um questionário de avaliação do momento.

No terceiro momento, realizou-se uma roda de conversa,

tida como uma das formas mais citadas de educação em saúde, na qual foram abordadas a gravidez na adolescência e as condições de vida das adolescentes; posteriormente, foi aplicado outro questionário abordando as contribuições do grupo e as mudanças adquiridas em relação ao planejamento familiar.

Quando uma ação é desenvolvida e o direcionador das estratégias utilizadas para ela são os participantes, trabalha-se com um tipo de metodologia denominada participativa, que é um “jeito de fazer” no qual a pessoa participa do processo de construção do conhecimento, buscando trabalhar de maneira conjunta, na qual os adolescentes escolhem os temas a serem debatidos, explicitando suas necessidades e possibilitando a criação de um espaço de trocas e descobertas¹⁷.

As ações educativas direcionadas às adolescentes devem contemplar a saúde sexual e reprodutiva, incluindo as dúvidas, medos e preconceitos, além de considerar o contexto sociocultural, pois as estratégias para serem efetivas devem condizer com suas realidades¹⁸.

As autoras ainda afirmam que, vista a necessidade da inserção da educação em saúde em todos os âmbitos da juventude, cabe aos profissionais a sensibilização para trabalhar com esse objetivo: educar para uma maior qualidade de vida, contemplando as especificidades da adolescência. Desta forma, a Enfermagem destaca-se por estar intimamente ligada ao ser humano e preocupada com o seu bem-estar, enquadrando-se no desafio de ações em Educação em Saúde que permitam incentivar os jovens à reflexão crítica de sua realidade.

REFLETINDO A AÇÃO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Ao realizar o terceiro momento, notou-se que além da satisfação com os encontros, cresceu também o comprometimento das adolescentes junto à contracepção, sua saúde sexual e reprodutiva, e com isso, tornando-as mais cooperativas no processo de cuidado, uma vez que o discernimento e conhecimento induzem à adesão.

O desenvolvimento de habilidades pessoais que constroem competências autocuidativas aumenta o poder de decisão e negociação do adolescente, para não ceder às pressões, praticando o autocuidado, tendo atitudes positivas para lidar com a sexualidade e a prática de sexo seguro¹⁹.

Entre as respostas fornecidas pelas adolescentes estão: satisfação com a abordagem dos profissionais enfermeiros no que concerne ao planejamento familiar; desejo pela permanência do grupo de adolescentes, uma vez que é essencial para sanar dúvidas, em especial, em relação à gravidez; e o aprendizado, pois ele faz com elas se tornem

mais conscientes e sensíveis.

Assim, educação sexual abordada em grupo de adolescente possibilita um resultado positivo, pela participação, reflexão e capacidade de entender a importância de uma vida sexual com responsabilidade e pela autodeterminação de proteção entre os pares. Além disso, facilita a integração no serviço e auxilia as adolescentes nas dificuldades do cotidiano, desde a troca de experiências, de apoio e segurança, em compartilhar com outros adolescentes as mesmas dificuldades¹⁹.

Um grupo de adolescentes é um fator potencializador do trabalho do enfermeiro, adentrando aqui na temática gravidez, uma vez que promover grupos de adolescentes é um caminho para o desenvolvimento de atitudes e habilidades, por constituir um espaço acolhedor, uma forma privilegiada de convivência com outros adolescentes; por propiciar o desenvolvimento de atitudes de respeito, solidariedade, desinibição; além de favorecer maior reflexão sobre os assuntos discutidos, facilitando o entendimento, troca de experiências, mudanças comportamentais, comunicação, negociação e promoção de saúde.

Esses aspectos são essenciais ao trabalho do enfermeiro em estratégias preventivas da gravidez na adolescência, pois permite ao adolescente adentrar no seu contexto situacional e buscar soluções em auxílio com a equipe de saúde. Com esse fim, faz-se uso da estratégia educativa, com explicações sobre determinado assunto, estando associada à transmissão de conhecimento, que envolvem ações para o controle e tratamento das doenças preveníveis, com orientações e recomendações pontuais e descontextualizadas em relação à realidade do indivíduo. Para isso, as ações de educação em saúde devem ser instigantes, criativas, motivadoras e inovadoras, capazes de estimular o adolescente a participar do processo educativo¹⁹.

É fundamental intensificar as ações educativas, em particular, sobre a sexualidade e a prevenção da gravidez na adolescência, por meio de grupos de adolescentes e de conversações diretas com os jovens e a comunidade, a fim de

*A Enfermagem
destaca-se por estar
intimamente ligada
ao ser humano e
preocupada com
o seu bem-estar,
enquadrando-se no
desafio de ações
em Educação em
Saúde...*

reduzir este fenômeno e, conseqüentemente, contribuir para a promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou conhecer as motivações das adolescentes frente à gravidez precoce, bem como acompanhar as adolescentes em um grupo para realização do planejamento familiar, obtendo retornos satisfatórios à proposta do estudo, uma vez que as adolescentes tornaram-se conscientes dos métodos de contracepção e sua influência para uma maternidade responsável.

A realização de grupos de educação em saúde para adolescentes é vital ao processo de incorporação de conhecimentos para os sujeitos, já que possibilita uma tomada de decisão frente às circunstâncias vivenciadas por estas adolescentes, com destaque para a gravidez. Alia-se aos grupos, o apoio da família e das escolas como potencializadores da incorporação de informações essenciais à redução da gravidez precoce e sua recidiva.

Logo, é pertinente colocar a necessidade de estratégias que possibilitem a permanência do grupo de adolescentes, tornando-o uma atividade permanente no processo de cuidar. Assim, promove-se o empoderamento de indivíduos que passam a interferir de forma coerente no seu processo de saúde-doença, já que se tornam potencializados quanto a isso.

REFERÊNCIAS

1. Berlofi LM, Alkmin ELC, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araújo FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(2):196-200.
2. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2007 jan; 23(1):177-86.
3. Manfré CC, Queiroz SG, Matthes ACS. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. *R. bras Med Fam e Comum.* 2010;5(17):48-54.
4. Arcanjo CM, Oliveira MIV, Bezerra MGA. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza – Ceará. *Esc Anna Nery.* 2007;11(3):445-51.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). 2004 ano da mulher. Brasília: MS; 2004.
6. Oliveira EFV, Gama SGN, Silva CMFP. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2010 mar;26(3):567-78.

7. Nogueira AM, Marcon SS. Reações, atitudes e sentimentos de pais frente à gravidez na adolescência. *Ciênc Cuid Saúde.* 2004;3(1):23-32.

8. Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFS, Souza APP, Menabó JBC, Ramos LS, et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2004;4(1):71-83.

9. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP.* 2008 jun;42(2):312-20.

10. Almeida MCC. Gravidez na adolescência e escolaridade: um estudo em três capitais brasileiras [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva; 2008.

11. Spindola T, Silva LFF. O perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. *Esc Anna Nery.* 2009 jan/mar;13(1):99-107.

12. Souza MM, Munari DB, Souza SMB, Esperidião E, Medeiros M. Qualificação de professores do ensino básico para educação sexual por meio da pesquisa-ação. *Cienc Cuid Saude.* 2010 jan/mar;9(1):91-8.

13. Oliveira TC, Carvalho LP, Silva MA. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(3):306-11.

14. Borges ALV, Nichiata LYI, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2006;14(3):422-7.

15. Penaforte MCLF, Silva LR, Esteves APVS, Silva RF, Santos IMM, Silva MDB. Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres em uma unidade básica de saúde em Teresópolis, RJ. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(1):124-30.

16. Costa AM, Guilhem D, Silver LD. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2006;6(1):75-84.

17. Rosseto MC. A construção da autonomia na sala de aula: na perspectiva do professor [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.

18. Fonseca AD, Gomes VLO, Teixeira KC. Percepção de adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmico(as) de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010;14(2):330-7.

19. Gurgel MGI, Alves MDS, Moura ERF, Pinheiro PNC, Rego RMV. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. *Rev. Gaucha Enferm [periódico na internet].* 2010 dez [citado em 2011 jul 06];31(4):640-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a05v31n4.pdf>.

