

Mellina Fernanda
Silva dos Santos
Gualberto¹

Helena Ferraz Gomes²

Dayana Carvalho
Leite³

Ellen Márcia Peres⁴

Ariane da Silva Pires⁵

A produção científica dos residentes de Enfermagem em Saúde do Adolescente de um hospital universitário do Rio de Janeiro (RJ)

The scientific production of Nursing residents in Adolescent Health at a university hospital in Rio de Janeiro (RJ)

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica dos residentes de Enfermagem em Saúde do Adolescente, entre os anos de 2007 e 2017. **Métodos:** Este é um estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado através da análise documental dos Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR) do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde do Adolescente, do Hospital Universitário Pedro Ernesto. A partir de critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 18 trabalhos para análise. Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2018, por meio de busca em mídia eletrônica. Os dados foram tabulados e organizados com aplicação da estatística descritiva simples, apresentados em forma de tabelas e gráfico. **Resultados:** Dos trabalhos analisados, 44,44% (n=8) utilizam métodos de pesquisa qualitativos. A técnica de entrevista semiestruturada foi empregada em 39% (n=7) dos estudos, tendo por cenário a enfermaria 45% (n=8), sendo a Quimioterapia 16% (n=3) e Gravidez na adolescência 16% (n=3) as temáticas mais abordadas. **Conclusão:** O estudo permitiu caracterizar a produção científica dos residentes de enfermagem em Saúde do Adolescente, servindo de subsídios para um novo olhar frente aos problemas oriundos da prática assistencial. Demonstaram estar consonantes com as políticas públicas voltadas para esta população específica e com a realidade do serviço.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem Prática; Adolescente; Monografia.

ABSTRACT

Objective: Analyze the scientific production of Adolescent Health Nursings residents between 2007 and 2017. **Methods:** This is a descriptive, quantitative study, conducted through documentary analysis of the Conclusion of Residence Works

¹Residente pelo Programa de Enfermagem em Saúde do Adolescente do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE – UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestrado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Docente pelo Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC) da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Enfermeira pelo Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), Coordenadora e Tutora pelo Programa de Residência de Enfermagem em Saúde do Adolescente do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE – UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴Doutora em Saúde Comunitária pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS). Porto, Portugal. Doutora em Saúde Coletiva-área de concentração Política, Planejamento e Administração em Saúde, pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). Docente pelo Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC) da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Docente pelo Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC) da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Mellina Fernanda Silva dos Santos Gualberto (mellinafernanda@hotmail.com) - Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Boulevard 28 de Setembro, 157, Vila Isabel. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP: 20551-030.

Submetido em 17/12/2018 - Aprovado em 09/02/2019

(CRW) of the Adolescent Health Nursing Residency Program of Pedro Ernesto University Hospital. Based on the inclusion and exclusion criteria, 18 CRW were selected for analysis. The data were collected in June and July of 2018, through search in electronic media. The data were tabulated and organized with the application of simple descriptive statistics, presented in form of charts and tables. **Results:** Of the analyzed studies, 44.44% (n=8) use qualitative research methods. The semi-structured interview technique was used in 39% (n=7) of the studies, with the ward scenario being 45% being on the ward (n=8), with chemotherapy 16% (n=3) and adolescent pregnancy 16% (n=3) the most addressed themes. **Conclusion:** The study allowed to characterize the scientific production of nursing residents in Adolescent Health, serving as subsidies for a new look at the problems arising from care practice. They demonstrate to be in line with the public policies aimed at this specific population and the reality of the service.

> KEY WORDS

Nursing, Practical; Adolescent; Monograph.

> INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo é o mapeamento da produção científica do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde do Adolescente, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), vinculado à Faculdade de Enfermagem (ENF) e ao Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Ressalta-se que produção científica se refere à modalidade trabalho de conclusão de curso, adotando, nesta pesquisa, o termo Trabalho de Conclusão de Residência (TCR).

O curso de Especialização em Residência de Enfermagem é uma forma de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinada a enfermeiros(as), caracterizado por ensino em serviço com carga horária de 60 horas semanais e duração mínima de dois anos¹.

No que concerne à residência de enfermagem e os requisitos necessários para a formação do especialista, na modalidade de treinamento em serviço, a Resolução nº 3, de 4 de maio de 2010 dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde, bem como da necessidade de apresentação individual de uma monografia ou um artigo científico com comprovação de protocolo de envio à publicação¹.

Destaca-se que o Programa de Residência de Enfermagem em Saúde do Adolescente encontra-se inserido na área clínica da Faculdade

de Enfermagem (ENF), ofertando anualmente quatro vagas. A iniciação na pesquisa ocorre nos primeiros meses do primeiro ano de residência, onde o orientando e orientador começam a delimitar a temática a ser desenvolvida e os subsídios necessários à realização da pesquisa.

Mendes² aponta que a enfermagem necessita do desenvolvimento de pesquisas para seu crescimento, sendo um requisito fundamental na criação e validação dos conhecimentos necessários à sua prática, além de assegurar *status* profissional através da consciência de que a autonomia da profissão depende da arte de dominar o conhecimento que lhe seja próprio.

Além disso, a produção do conhecimento é necessária para a resolução de problemas, e a enfermagem deve atuar no ensino, pesquisa e extensão, socializando o conhecimento e assegurando pesquisas que possam intervir na realidade cotidiana³.

Contudo, o desenvolvimento da pesquisa irá envolver a organização de etapas definidas pelo pesquisador em conjunto com seu orientador e, iniciará com a escolha do tema a ser investigado, que por vezes referem-se aos problemas vivenciados pelo pesquisador no cotidiano da prática⁴.

A partir destas considerações, as autoras observaram a necessidade de analisar as produções científicas do Programa de Residência em Saúde do Adolescente, em relação às principais temáticas pesquisadas envolvendo o ser adolescente, o cui-

dado de enfermagem a estes sujeitos, e a relação com os cenários de atuação prática vivenciados pelos residentes no decorrer da residência.

Ressalta-se que o Estado do Rio de Janeiro não possui unidades especializadas em Saúde do Adolescente com enfoque nos diferentes níveis de atenção à saúde, sendo o Núcleo de Estudo da Saúde do Adolescente (NESA) uma referência para esta especialidade. Além disso, o programa de residência de enfermagem é o único programa no país a ofertar vagas para a formação do enfermeiro hebiatra.

Aquino⁵ corrobora esta afirmativa ao apontar que no Brasil as unidades destinadas à atenção integral à saúde dos adolescentes datam de 1974, mas são poucas e é desconhecido o número exato de unidades.

Neste sentido, torna-se primordial delinear as temáticas pesquisadas pelos enfermeiros especialistas no âmbito na atenção integral à saúde do adolescente, avaliando sua consonância com a realidade dos serviços de saúde e o processo saúde-doença deste grupo populacional.

Diante do exposto, delimitou-se o seguinte problema de pesquisa: Qual a produção científica da residência de Enfermagem em Saúde do Adolescente entre os anos de 2007 e 2017? Definiu-se por objetivo: analisar a produção científica dos residentes de Enfermagem em Saúde do Adolescente, entre os anos de 2007 e 2017.

> MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado através da análise documental. Foram analisados os TCR do Programa de Enfermagem em Saúde do Adolescente do Hospital Universitário Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro, armazenados como mídia eletrônica no - unidades de CDs no Serviço de Treinamento e Avaliação de Enfermagem (STAVE).

Nos meses de junho e julho de 2018 foi realizada coleta de dados dos TCR realizados entre os anos de 2007 a 2017. Este recorte temporal

foi definido após consulta prévia ao STAVE, pois não haviam materiais anteriores ao ano de 2007.

A amostra foi constituída por 18 trabalhos selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: Trabalhos de Conclusão de Residência na íntegra, disponíveis em mídia eletrônica – unidades de CDs, e com parecer final de aprovação. Foram excluídos os TCR que não atenderam aos seguintes critérios: trabalhos cuja mídia eletrônica – unidades de CDs não foram passíveis de abertura e visualização, materiais incompletos e não disponíveis.

As variáveis definidas pelas autoras para criação do Instrumento de Coleta de Dados (ICD) foram: autor, orientador e coorientador, ano, temática central abordada, metodologia (tipo de estudo, participantes do estudo, cenário de pesquisa) e conclusão. O instrumento foi previamente testado e ajustado a fim de atender ao objetivo do estudo. Os trabalhos foram manipulados diretamente pelas autoras e pela bolsista de iniciação científica, com preenchimento simultâneo dos formulários, após capacitação prévia.

Os dados foram tabulados e organizados com aplicação da estatística descritiva, sendo agrupados em frequências absolutas e relativas. Para análise destes dados, foi construído um banco de dados com *Microsoft Excel Office XP*. Após análise, os dados foram apresentados em formato de tabelas e gráficos.

Ressalta-se que a pesquisa dispensa cadastro na plataforma Brasil por se tratar de dados de acesso disponíveis de fontes documentais.

RESULTADOS <

Verificou-se que 40 TCR deveriam ter sido defendidos entre 2007 e 2017, conforme número de vagas anuais abertas pelo Programa. No entanto, ao longo destes anos, quatro (4) trabalhos não foram defendidos, pois os residentes não concluíram o curso; não foi encontrada a mídia eletrônica – CD de cinco (5) trabalhos, embora os residentes tenham concluído o curso com êxi-

to; e treze (13) vagas ficaram ociosas, isto é, os aprovados não realizaram a matrícula, no período analisado. Portanto, a amostra do estudo constituiu-se de 18 trabalhos de conclusão de residência.

Em relação a abordagem metodológica, 44,44% (n=8) dos estudos foram do tipo qualitativo, 22,22% (n=4) foram do tipo quantitativo, 22,22% (n=4) foram do tipo revisão integrativa, e apenas 11,11% (n=2) quanti-qualitativo, conforme evidenciado na Tabela 1.

Tabela 1. Tipo de abordagem metodológica empregada nos Trabalho de Conclusão de Residência analisados.

Abordagem metodológica	f	%
Quantitativa	4	22,22
Qualitativa	8	44,44
Quanti-quali	2	11,11
Revisão integrativa	4	22,22
Total	18	100

Em relação à técnica de coleta de dados, 39% (n=7) utilizaram entrevistas semiestruturadas, 22% (n=4) realizaram revisão integrativa nas bases de dados, 17% (n=3) entrevistas estruturadas, 17% (n=3) entrevistas fenomenológicas, e apenas 5% (n=1) análise documental, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Técnicas de coletas utilizadas nos Trabalho de Conclusão de Residência analisados.

Técnica de coleta de dados	f	%
Entrevistas semiestruturada	7	39
Revisão integrativa nas bases de dados	4	22
Entrevistas estruturadas	3	17
Entrevistas fenomenológica	3	17
Análise documental	1	5
Total	18	100

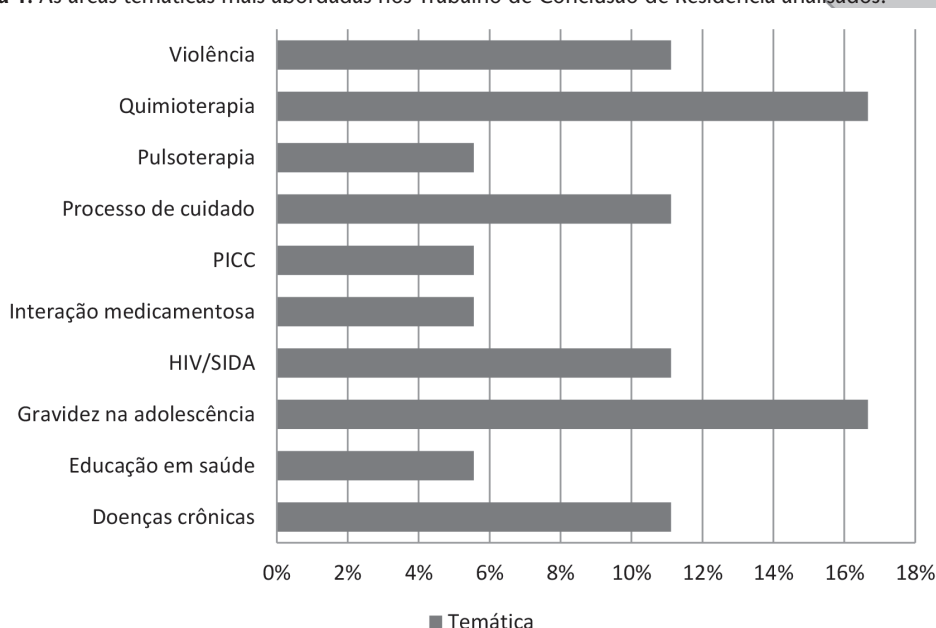
Quanto à distribuição dos trabalhos em relação ao cenário pesquisado, dos 14 artigos que foram desenvolvidos em campo, 57% (n=8) foram

realizados na enfermaria, 29% (n=4) no ambulatório, e apenas 14% (n=2) na Policlínica. Vale destacar que, no período delineado na pesquisa, o Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente funcionava a nível primário em uma Policlínica, a nível secundário em um ambulatório e a nível terciário em uma enfermaria, todos vinculados a uma Universidade Pública do Estado do Rio de Janeiro, conforme Tabela 3.

Tabela 3. Tipo de cenários abordados nos Trabalho de Conclusão de Residência analisados.

Cenários pesquisados	f	%
Enfermaria	8	57
Ambulatório	4	29
Policlínica	2	14
Total	14	100

As áreas temáticas mais abordadas pelos TCR, quando comparadas as demais temáticas, foram a Quimioterapia 16% (n=3) e Gravidez na adolescência 16% (n=3), conforme observado no figura 1.

Figura 1. As áreas temáticas mais abordadas nos Trabalho de Conclusão de Residência analisados.

DISCUSSÃO

A grande parte dos estudos com adolescentes apresenta a pesquisa qualitativa como abordagem metodológica preferencial, e a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados mais utilizada. Uma inferência possível é que este tipo de pesquisa é mais adequada para compreender as nuances que envolvem a adolescência enquanto objeto de investigação científica.

A pesquisa qualitativa torna-se adequada para diversas áreas do conhecimento, temas e problemas ainda desconhecidos que requeiram respostas apropriadas, uma vez que o processo deste tipo de pesquisa, coleta, analisa, e ao mesmo tempo, reformula novas perguntas, além de ser eficaz ao analisar os processos sociais da vida humana e a compreensão social de mundo⁶.

Quanto aos cenários de prática dos residentes há um predomínio de estudos na enfermagem. No entanto, a policlínica, unidade de nível primário em que os residentes desenvolvem atividades de consulta de enfermagem, educação em saúde através de salas de espera, atividades em escolas, dentre outras, apresentou incipiente produção científica.

Ressalta-se a importância de ações centradas na tríade promoção, prevenção e assistência, por toda a equipe de saúde, sendo as duas primeiras de maior relevância no processo de trabalho, indo ao encontro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, consideradas de grande relevância, para corresponsabilidade e fortalecimento do vínculo na relação enfermeiro-adolescente. A promoção da saúde permeia transversalmente todas as políticas, programas e ações da saúde, com o desafio de constituir a integralidade e equidade^{7,8}.

Ainda, ao observar as temáticas analisadas, destaca-se alguns temas que emergem enquanto processos sociais, como a violência, a gravidez na adolescência e o HIV/Aids. Estas temáticas vão ao encontro do proposto pelas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens, na promoção, proteção e recuperação da saúde. No entanto, alguns temas estruturantes para a Atenção Integral à saúde de Adolescente e Jovens, ainda precisam ser investigados, tais como a participação juvenil na sociedade, equidade de gêneros, direitos sexuais, direitos reprodutivos, projeto de vida, ética e cidadania, igualdade racial e étnica, dentre outras temáticas⁹.

A gravidez na adolescência, é apontada como

uma gestação de alto risco devido às complicações que pode trazer à mãe adolescente e ao recém-nascido. Por este motivo, incorpora-se à uma situação de risco psicossocial, afetando a biografia da juventude e a possibilidade de formar uma vida estável, sendo um fator bastante traumático principalmente nas classes socioeconomicamente desfavoráveis, contribuindo ainda mais para a manutenção da pobreza^{10,11}.

A gravidez na adolescência engloba alguns aspectos, uma vez que adolescentes não estão preparados para cuidar de outro ser, além de serem uma população que se encontra exposta a infecções sexualmente transmissíveis, uso de drogas lícitas e ilícitas, e diversas formas de violência, situações estas de extrema vulnerabilidade¹².

Logo, causa grande impacto na vida do adolescente, e pesquisas nesta área poderão contribuir para a compreensão deste fenômeno.

Além disso, há uma crescente preocupação de diversos setores da sociedade com relação à gravidez na adolescência, compreendida como um problema social e de saúde pública, preocupação corroborada pelo número crescente de adolescentes que engravidam nos últimos anos^{13,11}.

Soma-se a isso o fato de que a gravidez na adolescência é uma das questões mais preocupantes relacionadas à sexualidade, pelas implicações advindas desse evento, como o aborto, a morbidade e a mortalidade materna. Quando a gravidez ocorre na faixa etária de 10 a 14 anos, os transtornos são ainda maiores, devido ao não planejamento, sendo muitas vezes interrompida pelo aborto praticado em péssimas condições técnicas, com risco de desenvolver complicações graves, podendo levar à morte do adolescente¹⁴.

Observa-se, também, que uma das temáticas bastante pesquisadas foi a Quimioterapia. O levantamento do perfil de internações na atenção terciária do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente aponta como patologias prevalentes as onco-hematológicas e hematológicas, como leucemia, linfoma, púrpura, anemia falciforme, talassemia, distúrbios de coagulação, anemia aplásica, dentre outros. O tratamento de grande parte destes agravos é baseado na terapia anti-

neoplásica.

Embora raro em números absolutos, comparado às incidências em adultos, o câncer infanto-juvenil vem apresentando aumento nas taxas de incidência. Anteriormente, o câncer era considerado uma doença aguda e fatal e hoje possui características de doença crônica¹⁵.

Diversos são os tipos de tratamento e, dentre eles, a quimioterapia é o mais frequente, associada ou não a outras terapias. O protocolo de tratamento é instituído de acordo com o tipo de tumor, seu comportamento biológico, localização, extensão da doença, idade e condições gerais do paciente¹⁵.

Além disso, o tratamento quimioterápico promove uma série de transformações na vida daqueles que o recebem, altera seu corpo, estado emocional e sua rotina, bem como de seus familiares. Em decorrência desses fatores, questões relacionadas à qualidade de vida são encaradas como prioridades, no entanto, apesar dos efeitos adversos, a quimioterapia é encarada como fonte de vida¹⁶.

Logo, a quimioterapia causa impacto na vida do adolescente e de seus familiares. Neste sentido, pesquisas envolvendo esta temática são primordiais no contexto da saúde e cuidado ao adolescente.

Ressalta-se que outra temática pouca produzida, mas de bastante avanço a nível hospitalar e ambulatorial, trata-se do cateter central de inserção periférica (PICC), dispositivo que permite a administração de fluídos e medicamentos que não podem ser infundidos através de acesso periférico¹⁷. Este tipo de cateter é amplamente utilizado em pacientes em tratamento quimioterápico antineoplásico.

Quanto às doenças crônicas, estas representam um desafio para os adolescentes, familiares e profissionais de saúde, pois implicam em mudanças significativas no modo de vida do adolescente e em seu âmbito familiar. A assistência de enfermagem deve estabelecer cuidados no tratamento e nas rotinas, e também proporcionar suporte, alívio e estímulo para que o adolescente e sua família possam viver da melhor maneira possível

frente à sua doença crônica¹⁸.

Neste sentido, observa-se a necessidade de pesquisas envolvendo temáticas importantes na enfermagem, no contexto do cuidado ao adolescente nas diversas vulnerabilidades envolvidas, como o cuidado, o processo de cuidar, a sistematização da assistência de enfermagem.

Por fim, observa-se a necessidade de produzir cuidado consoante às reais necessidades de saúde destes sujeitos. O cuidado deve ser adequado ao adolescente compreendendo as particularidades desta fase da vida, no que tange as transformações biopsicossociais, pois as diferentes maneiras de pensar e agir destes sujeitos, pressupõem formas diferenciadas de interação com o mundo, decorrendo de ações que se pautem na subjetividade¹⁹.

Os profissionais de enfermagem precisam conhecer e compreender a realidade do adolescente para oferecer um cuidado capaz de fazer com que eles enfrentem melhor o adoecimento e a hospitalização²⁰. Para tal, faz-se necessário o aprofundamento do processo saúde-doença deste grupo populacional com destaque para o cuidado de enfermagem através de investigações científicas nos diversos cenários de atuação profissional.

científica dos residentes de Enfermagem em Saúde do Adolescente, servindo de subsídios para um novo olhar frente aos problemas oriundos da prática assistencial que requeiram investigação científica. Desta forma, estão consonantes com as políticas públicas voltadas para esta população específica e com a realidade do serviço.

Espera-se que este estudo possa contribuir para enfermeiros e residentes de enfermagem, sinalizando as lacunas a serem abordadas na melhoria do cuidado de enfermagem ao adolescente nos diversos cenários da prática da residência, numa perspectiva de atenção integral, através de uma assistência de qualidade.

Como limitações do estudo cabe destacar a ausência trabalhos de conclusão de residência anteriores ao ano de 2007, bem como os que não se encontravam para pesquisa no período delineado na coleta de dados.

➤ CONCLUSÃO

A análise da produção científica da residência de Enfermagem em Saúde do Adolescente, no período de 2007-2017, evidenciou a tendência dos residentes na produção de estudos com abordagem metodológica qualitativa, com emprego da técnica de entrevistas semiestruturadas, tendo por cenário a enfermagem.

As temáticas relacionadas à Quimioterapia e à Gravidez na adolescência foram as mais investigadas. No entanto, nota-se a ausência de produções científicas voltadas para temáticas relacionadas a participação juvenil na sociedade, equidade de gêneros, direitos sexuais, direitos reprodutivos, projeto de vida, ética e cidadania, igualdade racial e étnica, dentre outras.

O estudo permitiu caracterizar a produção

> REFERÊNCIAS

1. Brasil. Resolução CNE/CES n 01/07, Deliberação UERJ nº 026, de 10 de Outubro de 2012. Dispõe sobre o regulamento do curso de especialização na modalidade residência de enfermagem, Rio de Janeiro; 2012.
2. Mendes IAC. Pesquisa em Enfermagem. São Paulo: EDUSP. 1992; 45(4): 324-324.
3. Vale EG, Silva MJ. Research in nursing and new pathways based on SENPE. Rev Bras Enferm 2015;68(4):573-4.
4. Spindola T, Vileti JL, Henrique NM, Costa PS, Clos AC. A produção científica nas monografias de conclusão da graduação em enfermagem de uma instituição pública. Rev Enferm UERJ. 2011; 19(4):610-5.
5. Aquino JHW. Unidades de internação hospitalar específicas para adolescentes: vale a pena. Adolesc Saúde 2009; 6(2):e47-50.
6. Kerr LRF, Kendall C. A pesquisa qualitativa em saúde. Rev Rene 2013; 14(6):1061-3.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata. Declaração de Adelaide. Declaração de Sandsvall. Declaração de Jacarta. Rede de Megapaíses. Declaração do México. Brasília (DF); 2001.
8. Westphal MF. Promoção da saúde e prevenção de doença. In: Campos WSC, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo (SP): Hucitec; 2006. 635-67p.
9. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
10. Koller SL (organizadora). Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas. Rio de Janeiro (RJ): Conselho Federal de Psicologia; 2002. 144 p.
11. Pinto e Silva JL. A gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. In: Saito MI, Silva LEV, organizadores. Adolescência, prevenção e risco. São Paulo (SP): Atheneu; 2001.
12. Rocha DCS, Bezerra MGA, Campos ACS. Cuidados com os bebês: o conhecimento das primíparas adolescentes. Esc Anna Nery Rev Enferm 2005; 9(3): 365-71.
13. Coates V, Sant'Anna MJC. Gravidez na adolescência. In: Françoso LA, Françoso DG, organizadores. Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência. São Paulo (SP): Atheneu; 2001.
14. Díaz J, Díaz M. Contracepção na adolescência. In: Schor N, Mota MSFT, Branco VC. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999. p. 249-57.
15. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância do Câncer. Câncer da criança e do adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2008. 220 p.
16. Cicogna EC, Nascimento LC, Lima RAG. Crianças e adolescentes com câncer: experiências com a quimioterapia. Rev Latino-Am Enfermagem 2010;18(5):864-72.
17. Jesus VC, Secoli SR. Complicações acerca do cateter venoso central de Inserção Periférica (PICC). Cienc Cuid Saúde 2007;6(2):252-60.
18. Amado CR, Leal MM, Saito MI. O adolescente portador de doença crônica. In: Saito MI, Silva LE, Leal MM, Adolescência Prevenção e Risco. 3ª ed., 2014. 327- 337p. São Paulo: Atheneu.
19. Marques JF, Queiroz MVO. Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. Rev Gaúcha Enferm 2012; 33 (3): 65-72.
20. Santos MFG, Almeida IS, Reis NSP. A Percepção da Hospitalização pelos Adolescentes: Contribuições para o Cuidado de Enfermagem. J Res Fundam Care Online 2018;10(3): 663-668.