

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA
UBS EVANDRO REIS DA SILVA – AEROPORTO.**

*INTERVENTION PROJECT: PREVENTION OF PREGNANCY IN ADOLESCENCE AT NA UBS
EVANDRO REIS DA SILVA – AEROPORTO.*

Artur Melo Sales¹

Luciene de Moura Alves Gomes²

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção cujo tema principal são as consequências de uma gravidez na adolescência em uma comunidade e na vida dos jovens envolvidos, a atividade sexual inicia-se cada vez mais cedo, com desfechos não esperados, como exposição às Infecções Sexualmente Transmissíveis e a gravidez precoce, ocorre não somente pela iniciação da vida sexual, mas precipuamente devido a não utilização de métodos contraceptivos, pela falta de conhecimento ou em decorrência do uso inadequado desses métodos, ou em casos mais raros por vontade própria dos jovens, como uma forma de fuga dos problemas familiares já existentes. O plano operativo deste trabalho visa, sobretudo promover no adolescente comportamento responsável atinente ao sexo seguro, com o objetivo de adiar o início da vida sexual. Ao se pensar em promover a diminuição dos casos de gravidez na adolescência na UBS Evandro Reis da Silva – Aeroporto, localizado no município de Corrente, estado do Piauí, foi que todas as atividades propostas são de conscientização e esclarecimento quanto ao tema, não somente para os adolescentes, mas para a comunidade em geral, com promoção do tema em rodas de conversa, nos temas abordados nas atividades do Programa Saúde na Escola, de modo que a informação acerca do tema chegue a todos.

¹ Médico. Discente, Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade-UFPI. Endereço de email. Artur_smelo@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Saúde da Mulher-UFPI. Tutora UNASUS.

Descritores: Gravidez; Adolescentes; Comportamento Responsável; Prevenção.

ABSTRACT

This work is an intervention project whose main theme is the consequences of a teenage pregnancy in a community, and in the lives of the young people involved. Sexual activity in adolescence begins earlier and earlier, with unexpected outcomes, such as exposure to Sexually Transmitted Infections and early pregnancy. The same occurs not only due to the early initiation of sexual life, but mainly due to the non-use of contraceptive methods, the lack of knowledge or due to the inadequate use of these methods, or in rarer cases by the will of the young, as a way of escape from existing family problems. The operative plan of this work aims mainly to promote responsible behavior in the adolescent regarding safe sex, seeking to postpone the age for the beginning of sexual life. When thinking about promoting the reduction of teenage pregnancy cases at UBS Evandro Reis da Silva - Aeroporto, located in the municipality of Corrente, state of Piauí, it was that all the proposed activities are to raise awareness and clarification on the theme, not only for adolescents, more for the community in general. Promoting the topic in conversation circles, in the topics covered in the activities of the Health at School Program, making the information about the topic reach everyone.

Keywords: Pregnancy; Adolescents; Responsible Behavior; Prevention.

1 – INTRODUÇÃO

A atividade sexual na adolescência inicia-se cada vez mais cedo, com desfechos não esperados, como exposição às IST's e gravidez precoce. As principais complicações neonatais encontradas são a prematuridade, o baixo ou muito baixo peso ao nascer e a mortalidade materna e infantil perinatal. Sugerem-se como principais complicações maternas a doença hipertensiva

exclusiva da gestação - DHEG, o abortamento, a infecção urinária e a ruptura prematura das membranas ovulares (AZEVEDO *et al.*, 2015).

Ribeiro *et al.* (2017) complementa que as adolescentes também podem apresentar desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, parto pré-termo, restrição de crescimento intra-uterino, recém-nascidos pequenos para a idade gestacional, anemia e pré-eclâmpsia. Além do mais, o número de recém-nascidos de baixo peso ao nascer é duplicado no grupo de mães adolescentes e a mortalidade neonatal é aproximadamente duas vezes maior em puérperas entre os 15 e 19 anos e cinco vezes em menores de 15 anos.

O município de Corrente onde está localizada a UBS Evandro Reis da Silva – Aeroporto situa-se a 843 km de Teresina, capital do estado do Piauí. É a penúltima cidade do sul do estado, estando mais próxima de Brasília-DF e por isso causa grande êxodo da população correntina para a capital do país. Pelo IBGE de 2018 possui uma população de 26.575 habitantes. Por ser uma cidade polo, realiza atendimento médico hospitalar de 10 municípios em seu entorno, há uma população flutuante média de 50.000 habitantes.

A economia da região é baseada na agricultura familiar e na pecuária. O município é pouco desenvolvido, com algumas ruas asfaltadas, outras poucas com calçamentos, e a grande maioria ainda sem pavimentação alguma. O saneamento básico é precário, quase inexistente, ainda há comunidades do interior nas zonas rurais sem água encanada, com nível de carência e analfabetismo elevado.

Com relação à saúde, o município possui 13 UBS, sendo 06 unidades de saúde na zona urbana e 07 unidades na zona rural. São disponibilizados à população, através da Atenção Básica Municipal o Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e um Hospital Regional, que é de responsabilidade do estado do Piauí.

Na Unidade Básica de Saúde Evandro Reis da Silva – Aeroporto há atendimento médico, odontológico e de enfermagem de segunda a quinta-feira, por livre demanda, porém a maioria deles é realizado através de agendamentos prévios. A Unidade Básica de Saúde localiza-se na zona urbana do município de Corrente-PI e conta com um quadro de 08 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Agente de Endemias, 01 Médico, 01 Dentista, 01 Técnico em Higiene Bucal, 01 Enfermeira, 02 Técnicos em Enfermagem, 01 Auxiliar de Serviços Gerais, 02 Vigias. Realiza atendimento para uma população composta por 3.737 pessoas distribuídas em 843 famílias cadastradas.

Em um estudo elaborado por Miura, Tardivo e Barrientos (2018), percebeu-se o sofrimento vivenciado pelas jovens grávidas e jovens mães diante do desamparo familiar, dos abandonos maternos, paternos e de outras formas de truculências vivenciadas nas relações familiares. A violência e o abandono do companheiro também foram observados nas experiências destas adolescentes como agravantes dessas situações de vulnerabilidade das jovens e de seus bebês.

A prenhez precoce ocorre basicamente devido a não utilização de métodos contraceptivos, pela falta de conhecimento ou em decorrência do uso inadequado desses métodos. Assim posto, é evidente a necessidade da expansão de políticas públicas como o Planejamento Familiar e o Programa Saúde na Escola, além da participação dos pais na educação sexual e reprodutiva dos filhos (RIBEIRO et al., 2017).

Um dado de saúde referente à Unidade Básica de Saúde Evandro Reis da Silva – Aeroporto que chama atenção e que leva ao objetivo deste projeto de intervenção é o crescente número de adolescentes grávidas no bairro, cerca de 43% das gestantes cadastradas na UBS são adolescentes.

Portanto, o objeto deste trabalho é promover no adolescente comportamento responsável referente ao sexo seguro, com a busca de promover a diminuição dos casos de gravidez na adolescência na UBS Evandro Reis da Silva – Aeroporto.

1.2 – Objetivos

Objetivo Geral

Desenvolver ações e estratégias direcionadas à diminuição dos casos de gravidez na adolescência na UBS Evandro Reis da Silva – Aeroporto.

Objetivos Específicos

Promover no adolescente comportamento responsável referente ao sexo seguro, à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), consumo de drogas lícitas ou ilícitas e o adiamento da idade para o início da atividade sexual;

Capacitar os profissionais da UBS Evandro Reis da Silva – Aeroporto para visitas domiciliares sob a ótica da prevenção da gravidez na adolescência;

Promover a compreensão dos riscos e repercussões de uma gravidez na vida de um adolescente ao público alvo da UBS Evandro Reis da Silva – Aeroporto;

Eliminar o preconceito de que o envolvimento da escola na Educação Sexual incentiva comportamento sexual precoce.

2 – REVISÃO DA LITERATURA

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009) considera adolescente o ser humano que se encontra no período de dez a vinte anos de vida. Porém, cada país especifica a idade em que seus cidadãos passam a ser considerados como adultos.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) considera a adolescência a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos, é referência desde 1990 para criação de leis e programas que asseguram os direitos desta população.

Para tanto, o UNICEF (2001), definiu que a gravidez na adolescência consiste na gravidez de um indivíduo enquadrado na faixa etária acima citada. Como fator fundamental para o acontecimento da prenhez, está a ocorrência da menarca, ou seja, o primeiro ciclo menstrual, aproximadamente entre os 12 e 15 anos de idade, apesar desta idade variar de acordo com a etnia e o peso.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 2018), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2018) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2018), a taxa mundial de gravidez na adolescência é estimada em 46 nascimentos por cada 1.000 meninas, enquanto as taxas de gravidez na adolescência na América Latina e no Caribe continuam sendo as segundas mais altas do mundo, estimadas em 66,5 nascimentos por cada 1.000 meninas com idade entre 15 e 19 anos – superadas apenas pela África Subsaariana.

É observado nos dias atuais um crescente número de mães muito jovens com essa experiência em um momento da vida onde deveriam estar desenvolvendo suas capacidades individuais como o autocontrole, inteligência emocional, resiliência, comprometimento, entre outras. Ou até mesmo vivendo a liberdade própria dessa fase, estudando, brincando, pensando em sua vida profissional e refletindo sobre o que seria a constituição de uma família (Brasil, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), anualmente cerca de 18% dos brasileiros nascidos são filhos de mães adolescentes. Em números absolutos isso representa 400 mil casos por ano. Devido a essa informação, o Governo Federal dá foco e atenção a esse importante tema ao instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, por meio da Lei nº 13.798/2019.

A Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência deverá ser realizada anualmente na semana que inclui o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência (Brasil, 2019).

Guimarães (2007) descreve que a escola tem tido um papel fundamental na orientação de adolescentes sobre sexualidade; parece que o que se aprende nas escolas sobre orientação sexual pode ser realmente absorvido de maneira eficaz, por isso o tema gravidez na adolescência já é contemplado nas atividades relacionadas à Saúde na Escola.

Segundo Cerqueira-Santos (2010), o aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas e pode variar de país para país. Dentre a complexidade de fatores de risco para analisar essa questão, destacam-se os aspectos socioeconômicos. Apesar de o fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre a pobreza, a baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez.

As causas para que uma gestação em tão baixa idade ocorra são variadas, desde a falta de informação, a vivência de situações de negligência ou violência no ambiente familiar, entre outras propícias à adolescente visar a uma fuga de seus problemas (OMS, 2009).

Flora (2011) relata que, quando a escola promove explicações e ações de formação sobre educação sexual, há uma baixa probabilidade de gravidez precoce e uma diminuição no índice de infecções sexualmente transmissíveis. Porém é importante que, quando a gravidez for diagnosticada, a adolescente comece o pré-natal, receba apoio da família, e com relação ao contexto social ela tenha auxílio, acompanhamento psicológico e obstétrico adequado.

Brandão *et al.* (2011) complementam que a gravidez na adolescência envolve muito além dos problemas físicos, pois há também problemas emocionais, sociais, entre outros. Uma jovem de 15 anos, por exemplo, não está preparada mentalmente para cuidar de um bebê, muito menos de

uma família. Entretanto, o seu organismo já está preparado para prosseguir com a gestação, já que, a partir do momento da menstruação, a maturidade sexual já está estabelecida.

Outra questão polêmica abordada por Brandão *et al.* (2011), é a das mães solteiras, uma vez que por serem muito jovens, rapazes e moças não assumem um compromisso sério e, na maioria dos casos, quando surge uma gravidez, um dos dois abandona a relação sem se importar com as consequências. Esse é apenas um dos motivos do crescimento considerável a cada ano, o número de pais e mães jovens e solteiros.

Quando a gravidez ocorre contra a vontade ou expectativa da adolescente, ou mesmo que ela ocorra por ser uma escolha dos jovens e não há apoio familiar ou da sociedade, pode ser que essa falta de apoio leve estas adolescentes à prática do aborto ilegal e em condições impróprias, o que constitui uma das principais causas de óbitos por problemas relacionados à gravidez no Brasil (BRASIL, 1999).

Dados oficiais relatam que no Brasil o aborto ocorre em 31% das gestações em mulheres de 15 a 49 anos. Assevera-se a estimativa de 1,4 milhões de abortos clandestinos por ano no Brasil (Mariutti *et al.* 2003).

Comparado a países da Europa Ocidental, onde o aborto é realizado de maneira legal e acessível, esses números se revelam desastrosos na vivência dessas mulheres (Souza *et al.* 2001).

Souza *et al.* (2001) conceitua o aborto espontâneo como aquele que se inicia independentemente de qualquer procedimento ou mecanismo externo, geralmente devido a problemas de saúde da mulher ou do feto. Já o aborto provocado é aquele resultante da utilização de qualquer processo abortivo externo, químico ou mecânico. Esse último pode ter motivação voluntária ou involuntária da gestante, e ser considerado legal ou ilegal.

Vale ressaltar que atualmente no Brasil o aborto é crime e está tipificado no Código Penal de 1940 na parte especial, no Capítulo I – Crimes contra a vida, nos artigos 124 a 128. Observe-se que a Lei Penal não define o que é considerado aborto (etimologicamente, no latim, “privação” é *ab* e “nascimento” *ortus*), sendo esse trabalho deixado para as mais diversas doutrinas jurídicas (Mariutti *et al.* 2003).

Em decorrência dessa situação, a curetagem pós abortamento representa o segundo procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação da rede pública de serviços de saúde, superada apenas pelos partos normais (Brasil, 2019).

Dados do Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde revelam registro de janeiro de 2010 a março de 2011, uma frequência de 45.342 procedimentos de curetagens pós-aborto em mulheres abaixo de 19 anos (SIHDATASUS, 2010).

Viellas *et al.* (2012) enfatizam que além do aborto, há outras complicações decorrentes da gestação ocorrida em tão tenra idade, como a anemia, malária, HIV e outras doenças sexualmente transmitidas, hemorragia pós-parto e fístulas vésico-vaginais.

Viellas *et al.* (2012) ainda relatam que devido a fragilidade das adolescentes, o risco de desenvolverem dependência pelo tabaco, álcool e até o uso de drogas ilícitas é crescente, fatores esses associados a resultados negativos perinatais. Além disso, o uso dessas substâncias é mais incidente em gestantes adolescentes que na fase adulta, causando diversos problemas na vida intra-uterina e no pós-parto.

Yazlle (2006) cita em seu artigo outras complicações tais como anemia, desnutrição, sobrepeso, estado nutricional comprometido, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, placenta prévia, baixo peso ao nascer, depressão pós-parto, complicações no parto (hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros) se relacionam à experiência de gravidez na adolescência.

Moreira *et al.* (2008) relatam que a gravidez na adolescência pode aumentar as intercorrências obstétricas e/ou neonatais, tais como: índices de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso de recém-nascidos. A incidência de falecimentos no 1º mês de vida são 50-100% mais elevados se a mãe é adolescente, comparadas à idade adulta.

Partos prematuros, baixo peso ao nascer e asfixia são elevados em crianças cujas mães são jovens, aumentando assim a chance de morte e problemas de saúde futuro para o bebê (Moreira *et al.* 2008).

O Ministério da Saúde tem desenvolvido políticas públicas de saúde, desde a década de 1990, elaborando e incorporando na agenda a atenção à saúde do adolescente, não apenas pelos problemas que afligem ou que são gerados por este grupo populacional, ou pelas vulnerabilidades

compreendidas, mas como um conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica e social, cuja interação amplia ou reduz o risco ou proteção deste grupo (Brasil, 2008).

Sobretudo, pela compreensão de ser um grupo que necessita de promoção e proteção, pelo potencial de contribuição para o desenvolvimento pessoal, familiar e comunitário, tendo em vista a energia, o espírito criativo, inovador e construtivo presente nesta fase (Brasil, 2008).

A proteção necessária ao adolescente, muitas vezes está descrita em leis, decretos e portarias, torna-se ampliada pelo acesso a bens e serviços que podem promover a saúde, educação e o bem-estar desses jovens, há um esforço muito grande pra que seja efetivada a inclusão da família, da sociedade e dos serviços de saúde de forma que estes entendam o processo de adolecer (Brasil, 2006).

Nessa compreensão, as ações devem estar focadas no desenvolvimento de habilidades, para o exercício pleno da cidadania e do protagonismo juvenil que demanda uma atuação construtiva de forma coletiva em busca de transformação (Brasil, 2006).

Peña Borrego *et al.* (2006) argumenta que a 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.

O Ministério da Saúde desde 2005 orienta que grupo de adolescente favorece, também, o trabalho de orientação e de educação, ante as vulnerabilidades e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida-IST/AIDS (Brasil, 2005).

O uso abusivo de substâncias psicoativas, gravidez na adolescência, violência, abandono escolar e o autocuidado são temas que devem ser trabalhados nos grupos para adolescentes. Esse trabalho de orientação, ainda, facilita a integração no serviço e auxilia os adolescentes nas dificuldades do cotidiano, desde troca de experiências, de apoio e segurança, em compartilhar com outros adolescentes as mesmas dificuldades (Brasil, 2005).

A Educação em Saúde é um campo abrangente, para o qual convergem várias concepções, tanto das áreas da educação, quanto da saúde. Nesta, durante muito tempo, a Educação em Saúde foi associada a procedimentos didáticos de transmissão de conhecimento, produzida e veiculada nos serviços de saúde, inspiradas em manuais que continham diretrizes governamentais (Brasil, 2019).

Barroso *et al.* (2003) relata que na atualidade, a Educação em Saúde, passa a ser vista, como um dos pilares da ideia da promoção humana. Essa nova perspectiva, associada à da promoção da saúde, torna-se mais ampla quando se consideram a capacitação e a qualificação de pessoas, a julgar como resposta a ampliação do conhecimento, o desenvolvimento de habilidades e a formação de uma consciência crítica.

Barroso *et al.* (2003) complementa que a concepção de saúde e promoção desta, como um novo paradigma, fundamenta a estratégia de educação em saúde, para garantir melhor reflexão, planejamento, implementação e avaliação das atividades educativas, da equipe da ESF e demais profissionais de saúde, que utilizam a Educação em Saúde como ferramenta de trabalho.

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 reduzir o fenômeno da prenhez precoce e, conseqüentemente, contribuir para a promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente (Brasil, 2008).

3 – PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Comportamento alienado nos adolescentes no que se refere ao sexo seguro.	Promover no adolescente comportament o responsável no que se refere ao sexo seguro;	Bimestralment e	Criar rodas de conversas com adolescentes do bairro na Unidade de Saúde;	Equipe de Saúde da Família.

<p>Preconceito de que o envolvimento da escola na Educação Sexual incentiva comportamento sexual precoce.</p>	<p>Eliminar o preconceito de que o envolvimento da escola na Educação Sexual incentiva comportamento sexual precoce.</p>	<p>Bimestralment e</p>	<p>Promover temas como: a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), o consumo de drogas lícitas ou ilícitas, a promoção do adiamento da idade para o início da vida sexual, e a gravidez na adolescência nas atividades da Saúde na Escola;</p>	<p>Equipe de Saúde da Família.</p>
<p>Insuficiência de capacitação os profissionais da UBS</p>	<p>Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para detecção de adolescentes com vida sexual ativa, nas visitas domiciliares.</p>	<p>Trimestralment e</p>	<p>Realizar treinamento com ACS's, quanto à prevenção da gravidez na adolescência.</p>	<p>Médico; Enfermeira.</p>

Falta de compreensão dos riscos de uma gravidez na adolescência na comunidade	Promover a compreensão dos riscos e repercussões de uma gravidez na vida de um adolescente;	Anualmente	Criar rodas de conversas com público alvo, membros da sociedade civil do bairro na Unidade de Saúde;	Equipe de Saúde da Família.
---	---	------------	--	-----------------------------

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde ainda é uma das melhores estratégias utilizadas pelas Equipes de Saúde da Família para minimizar as consequências das mais variadas aflições que atingem a população.

Estimula a prevenção de doenças e promove a saúde como um todo, através do comprometimento e empenho da população com relação a assuntos relacionados à saúde e qualidade de vida.

Como a gravidez na adolescência atinge a sociedade como um todo é importante a abordagem desse tema de uma forma que se crie mecanismos para informar, sensibilizar e fortalecer a rede de proteção tanto a criança quanto ao adolescente, em um processo que deve envolver a família e a comunidade como um todo.

Por todas essas especificações ao se pensar em promover a diminuição dos casos de gravidez na adolescência na UBS Evandro Reis da Silva – Aeroporto, todas as atividades propostas são de conscientização e esclarecimento quanto ao tema não somente para os adolescentes, mas para a comunidade em geral.

5- REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. J. O.; VIOLA, R. C. **Impacto da gravidez indesejada na saúde da mulher.** In: PITANGUY, J.; MOTA, A. (Orgs.). Os novos desafios da responsabilidade política. Rio de Janeiro: CEPIA, 2005.

Barroso GT, Vieira NFC, Varela ZMV, organizadores. **Educação em saúde no contexto da promoção humana.** Fortaleza: Demócrito Rocha; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e Desenvolvimento da Juventude Brasileira: construindo uma agenda nacional.** Brasília: Ministério da Saúde, 1999

_____. **Lei nº 8.069/1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 16 de abril 2020.

_____. **Decreto de Lei nº 13.798 de 03 de Janeiro de 2019.** Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13798.htm> Acesso em 26 abril 2020.

Brandão, Mônica. «**A mãe solteira e as questões legais**». *Abril*. Bebe.com. Consultado em 05 de abril de 2020.

GUIMARÃES, Tais Araújo; WITTER, Geraldina Porto. **Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens.** UNICASTELO – Acad. Paul. Psicologia. v. 27 n. 2. São Paulo. Dez. 2007.

Marín-Murillo, Flora (2011). «**Teenagers and Motherhood in the Cinema: «Juno», «Precious» and «The Greatest»»**. *Comunicar* (em espanhol). **18** (36): 115–122. ISSN 1134-3478. doi:10.3916/c36-2011-03-02

MARIUTTI, M. G.; BOEMER, M. R. **A mulher em situação de abortamento - um enfoque vivencial**. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 2, n. 37, p. 59-71, 2003.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços a saúde**. Brasília (DF); 2005.

Ministério da Saúde (BR). **As cartas da promoção da saúde**. Brasília (DF); 2006.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília (DF); 2008.

Moreira TMM, et al. **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez**. Ver Esc Enferm USP. 2008; 42(2):312-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 6 de abril de 2020.

National Research Center for Women and Families. **Are Bisphenol A (BPA) Plastic Products Safe for Women and Children?**. Consultado em 22 de abril de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Taxa de Gravidez na Adolescência – 2019**. Acesso em: 18 abril 2020.

_____ . **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para os sistemas de saúde.** Genebra: OMS, 2004.

Peña Borrego MB, Torres Esperón JM, Pérez Lemus F, Ramírez Castro TA, Pría MC. **Conocimientos y comportamientos sobre salud y sexual y reproductiva.** Rev Cubana Enferm [Internet]. 2005 [citado 2010 fev 22]; 21(1).

Disponível em: <http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_1_05/enf09105.htm>.

SOUZA, V. L. C. et al. **O aborto entre adolescentes.** Revista Latino-americana de Enfermagem, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 42-47, 2001.

UNICEF. (2001). **A League Table of Teenage Births in Rich Nations** PDF (888 KiB). Consultado em 22 de abril de 2020.

Viellas EF, et al. **Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido: um estudo no Município do Rio de Janeiro.** Rev Bras Epidemiol. São Paulo. 2012; 15(3). Disponível em: Acesso em: 01 de maio de 2020.

Yazlle MEHD. **Gravidez na adolescência.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro. 2006; 28(8):443-5.