

**IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL PARA A PREVENÇÃO DE
GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES ATENDIDAS EM UMA UBS NO
MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA – MA**

**IMPORTANCE OF SEXUAL EDUCATION FOR PREVENTION OF
PREGNANCY IN ADOLESCENTS ATTENDED AT A UBS IN THE
MUNICIPALITY OF SANTA LUZIA - MA**

Carla Janine de Almeida Nobre¹

Zulmira de Sousa Martins²

1- Autora-correspondente: Médica pela UFMA. Pós-graduanda em saúde da família e comunidade pela UFPI. Trabalha como médica da estratégia de saúde da família em uma unidade básica de saúde em Santa Luzia – MA. E-mail: carla_almeidanobre@hotmail.com

2- Orientadora. Médica com residência médica em infectologia pela UFPI.

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial de Saúde tem identificado a gravidez na adolescência como um grave problema de saúde pública. A quantidade de adolescentes que chegam gestantes aos Centros de Saúde é alarmante, o que foi também identificado em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Santa Luzia – MA. Objetivo geral: Contribuir para o acesso à informação sobre questões da prevenção da gravidez na adolescência e suas consequências em adolescentes atendidas na UBS Centro de Saúde Jonas Neres. Metodologia: Foi realizado um diagnóstico situacional e após a constatação da situação-problema foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bancos de dados e, posteriormente, planejou-se um projeto de intervenção, definindo-se um plano operativo. Discussão: Uma adequada política de planejamento familiar envolve a atuação educativa direta do profissional de saúde, o fornecimento regular dos métodos contraceptivos e o acesso aos serviços de saúde e para a assistência da gestante adolescente é imprescindível que, além do conhecimento da obstetria, o profissional detenha também conhecimentos acerca da adolescência. Conclusão: Espera-se com este projeto além da educação sexual e reprodutiva, a criação de vínculo entre os jovens e os profissionais da unidade, com vistas à promoção da saúde e estímulo ao autocuidado, de forma a impactar sobremaneira na redução do número de adolescentes grávidas bem como dos casos de IST's.

Descritores: Gravidez; Adolescência; Infecções sexualmente transmissíveis; Saúde sexual e reprodutiva.

IMPORTANCE OF SEXUAL EDUCATION FOR PREVENTING PREGNANCY IN ADOLESCENTS ATTENDED IN A BASIC CARE UNIT IN SANTA LUZIA - MA

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization has identified teenage pregnancy as a serious public health problem. The number of adolescents who arrive pregnant at the Health Centers is alarming, which was also identified in a Basic Health Unit in the county of Santa Luzia - MA. General objective: Contribute to access to information on the issues of teenage pregnancy prevention and its consequences in adolescents attended at the basic care unit Centro de Saúde Jonas Neres. Methodology: A situational diagnosis was made and after finding the problem situation, a bibliographic search was carried out in databases and, subsequently, an intervention project was planned, defining an operational plan. Discussion: An adequate family planning policy involves the direct educational performance of the health professional, the regular provision of contraceptive methods and access to health services and for the assistance of pregnant adolescents, it is essential that, in addition to the knowledge of obstetrics, the professional also have knowledge about adolescence. Conclusion: It is expected with this project, in addition to sexual and reproductive education, the creation of a bond between young people and the professionals of the unit, with a view to promoting health and encouraging self-care, in order to greatly impact the reduction in the number of pregnant adolescents as well as in the cases of STI's.

Descriptors: Pregnancy; Adolescence; Sexually transmitted infections; Sexual and reproductive health

INTRODUÇÃO

O município de Santa Luzia – MA possui 26 unidades básicas de saúde (UBS), entre as quais o Centro de Saúde Jonas Neres, onde estou alocada. Conta ainda com uma unidade hospitalar, o Hospital Municipal Pedro dos Reis Fernandes Neto. Ademais, possui exames de laboratório e de imagem, além de farmácia básica. Há também o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), porém não há Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O município faz parte da macrorregião de Santa Inês, estando assim articulado com o Hospital macrorregional localizado nesta cidade. Possui 74.043 habitantes de acordo com o censo IBGE 2019.

O Centro de Saúde Jonas Neres fica localizado no bairro Cohab II, zona urbana do município de Santa Luzia – MA. Possui instalações adequadas, com uma boa disponibilidade de equipamentos médicos para triagem dos pacientes. Quanto à equipe de trabalho na UBS, existem quatro médicos, que atuam em clínica médica geral, ginecologia, dermatologia e psiquiatria. A equipe conta ainda com uma cirurgiã-dentista, uma enfermeira, uma nutricionista, uma psicóloga, dois fisioterapeutas, uma técnica de

enfermagem e 22 agentes comunitários de saúde (ACS) que, por meio do trabalho em equipe, objetivam melhorar a qualidade de vida das pessoas, atendendo às principais demandas e buscando sempre a promoção e prevenção de saúde.

Nesse sentido, a identificação dos aspectos mais marcantes acerca do contexto de saúde da cidade, que é influenciado também por questões socioeconômicas, contribui sobremaneira para a concretização desses objetivos. Assim, desde o início do meu trabalho na UBS, chamou-me atenção o número de adolescentes grávidas e que não têm nenhum esclarecimento sobre o assunto. Além das dúvidas sobre a gravidez em si e as mudanças que ela traz consigo, há desconhecimento sobre métodos contraceptivos e sobre a necessidade de realização do exame preventivo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem identificado a gravidez na adolescência como um grave problema de saúde pública e um fator predisponente para a perpetuação do ciclo de pobreza, além de ciclos de violência, abandono e abuso de drogas. O Brasil apresenta uma das maiores taxas de gravidez adolescente da América Latina, com um total de 68,4 nascimentos para cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos. Em comparação, países como Estados Unidos e Canadá apresentam índices abaixo da média mundial, com uma taxa de 22,3 nascimentos para cada mil adolescentes nos EUA. Entre os fatores envolvidos relacionados a essa elevada taxa encontram-se maiores chances de gravidez entre adolescentes sem escolaridade ou apenas com educação básica, bem como uma baixa renda familiar (OPAS, 2018).

As razões para o alto índice de gravidez e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência são multicausais e atribuídas à não utilização de métodos contraceptivos de forma adequada, à negação quanto à possibilidade de engravidar, aos encontros sexuais casuais, e principalmente ao baixo conhecimento relativo aos métodos (SOUSA, 2009).

As consequências de uma gravidez não planejada interferem na vida da adolescente e seu desenvolvimento social, principalmente na escolarização. A gestação precoce pode levar a dificuldades na trajetória educacional da gestante, contribuindo para a evasão escolar e prejudicando seu retorno à escola, restringindo o seu progresso acadêmico e as possibilidades de adequação ao mercado de trabalho (TABORDA, 2014). Além disso, há ainda questões de saúde mental, como sentimento de perda, tristeza, solidão, isolamento e preocupações (FARIAS, 2012).

Assim, é necessário que os jovens e adolescentes recebam a atenção devida, no sentido de garantir que seus direitos, assegurados por lei no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sejam cumpridos. Para tanto, em 2007 foi aprovada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, alicerçada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e no reconhecimento das particularidades das quais necessitam os adolescentes. Cabendo à Atenção Primária à Saúde (APS) realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do indivíduo, garantir a atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva, incluindo o acesso ao planejamento reprodutivo e aos insumos para a prevenção da gravidez na adolescência e das infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, como foi observado que no Município de Santa Luzia – MA há um número significativo de adolescentes grávidas, esse trabalho visa contribuir para a garantia dos direitos dessas adolescentes ao conhecimento relacionado à saúde sexual e reprodutiva e melhor acesso aos serviços de saúde, minimizando os eventos negativos decorrentes da falta de informação.

METODOLOGIA

Para elaboração deste projeto foi realizado inicialmente um diagnóstico situacional de saúde da área de abrangência do Centro de Saúde Jonas Neres, visando identificar os principais agravos e priorizar uma situação-problema. Assim, o presente estudo desenvolveu-se após a verificação do elevado número de gravidez em adolescentes atendidas na referida UBS.

Após a constatação dessa situação-problema, foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando os descritores gravidez, adolescência, infecções sexualmente transmissíveis e saúde sexual e reprodutiva durante o período de setembro a novembro de 2020 nos bancos de dados Scielo, Medline e Lilacs. Buscou-se identificar na literatura os principais fatores envolvidos para a ocorrência desse agravo assim como os seus riscos e complicações na vida da adolescente e, posteriormente, planejou-se um projeto de intervenção, definindo-se um plano operativo com metas e ações pré-estabelecidas a serem realizadas pelos membros da ESF.

RESULTADOS

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	Identificar os adolescentes atendidos na UBS;	Estabelecer o perfil sociodemográfico dos habitantes da área – 1 mês	Apresentação da situação-problema ao gestor de saúde e ao gestor de educação para abordá-la também nas escolas	Toda a ESF
	Implantar um grupo permanente de saúde sexual e reprodutiva no Centro de Saúde Jonas Neres, com meninas entre 13 a 18 anos;	Desvendar mitos e verdades sobre ciclo menstrual, gestação e métodos contraceptivos – 1 mês + continuado	Esclarecimentos sobre as principais dúvidas das adolescentes em rodas de conversa realizadas em grupo com até 10 adolescentes por vez.	Médica e enfermeira
	Realizar ações de educação sexual e reprodutiva, incluindo os meninos;	Informar sobre as IST's e suas formas de prevenção – 1 mês + continuado	Atendimento individualizado aos adolescentes que desejarem esclarecimentos mais específicos e em particular sobre as IST's.	Médica
	Fomentar discussões sobre saúde sexual e reprodutiva com esses adolescentes, inclusive nas escolas; Estreitar a relação dos adolescentes com a UBS e com os profissionais da ESF.	Desenvolver a capacidade dos jovens em reconhecer suas vulnerabilidades e comportamentos de risco para IST's e gravidez na adolescência – 2 meses + continuado Capacitar os profissionais da ESF para o reconhecimento do comportamento de risco dos adolescentes e para orientação de métodos contraceptivos – 2 meses + educação continuada	Realização de encontros nas escolas com a presença de mães e pais adolescentes que queiram compartilhar suas experiências e os desafios de suas rotinas com os colegas, reunindo até 30 adolescentes ou 1 classe por vez. Reuniões periódicas da equipe a fim de discutir sobre os casos acompanhados, as dúvidas dos adolescentes e as melhores abordagens para orientação.	Toda a ESF Todos da equipe com organização da Médica

DISCUSSÃO

A gravidez na adolescência é considerada um grave problema de saúde pública. O Brasil apresenta uma das maiores taxas de gravidez adolescente da América Latina, com um total de 68,4 nascimentos para cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos. Em comparação, países como Estados Unidos e Canadá apresentam índices abaixo da média mundial, com uma taxa de 22,3 nascimentos para cada mil adolescentes nos EUA (OPAS, 2018). A maternidade precoce pode acarretar muitos problemas na saúde das adolescentes, que param de estudar, não conseguem obter sua independência financeira e passam a ter problemas sociais (YAZLLE et al., 2002).

Com isso, sérias implicações biológicas, familiares, psicológicas e econômicas além das jurídico-sociais surgem, haja vista que atingem o indivíduo adolescente e a sociedade como um todo, pois limita ou adia as possibilidades de desenvolver o engajamento destas jovens na sociedade (JÚNIOR; NETO, 2004).

As mães adolescentes geralmente apresentam o mesmo perfil, e a gravidez costuma ser indesejada e não planejada. Na maioria das vezes engravidam dos namorados e possuem poucos parceiros sexuais. As adolescentes começam a namorar cedo e normalmente engravidam logo após a iniciação sexual, com idades entre 13 a 19 anos, sendo a idade mediana da primeira gestação em torno de 17 anos. (RAMOS; MONTICELLI; NITSCHKE, 2000).

Estudos mostram que a idade média da menarca das adolescentes que engravidaram precocemente ocorreu entre 10 e 13 anos e que apesar de muitas vezes conhecerem algum método anticoncepcional, não faziam uso deles (JÚNIOR; NETO, 2004). Ademais, a cada cinco jovens que engravidaram na adolescência, uma engravida novamente, de forma indesejada, o que demonstra que a vivência da gestação e suas consequências não são efetivas para o desenvolvimento de um comportamento sexual responsável (CHALEM et al., 2007).

As razões que levam ao alto índice de gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis são multicausais, em que envolvem de acordo com Chipkevitch (1994) fatores biológicos, psicológicos, sociais e psicossociais.

No que se refere ao biológico, entende-se que o aparecimento da maturação sexual seja o fator determinante. Sendo que o início da puberdade e a menarca vêm ocorrendo cada vez mais cedo, além da iniciação sexual ser cada vez mais precoce. Em 1997, a média de idade da primeira relação sexual entre os meninos era de 16 anos e entre as meninas de 19 anos. Em 2001, essa média baixou para 14 e 15 anos, respectivamente (GUIMARÃES, 2001).

No que se refere aos fatores psicológicos, destacam-se o comportamento de risco, a imaturidade do processo cognitivo dos adolescentes, os sentimentos de invencibilidade, a autoafirmação da sua sexualidade e identidade em formação. Além disso, o adolescente tem uma vivência singular do tempo, caracterizada pela impulsividade e não preocupação com as consequências futuras dos atos realizados no presente (SILVA, 2007).

Em relação aos fatores sociais e psicossociais, verificam-se a falta de informação e rejeição aos métodos contraceptivos, o fato da sexualidade ser ainda um tabu para a sociedade, rodeada por mitos, a forma como os pais abordam a educação sexual com os adolescentes, as dificuldades de relacionamento, os conflitos familiares, a negligência, a violência física e psicológica, o abuso sexual, o fraco suporte familiar, a baixa escolaridade e baixa renda.

A baixa escolaridade e o abandono escolar são frequentemente citados como fatores predisponentes da gravidez. No Brasil, segundo pesquisa realizada em 1998, metade das adolescentes sem estudo já eram mães, o que só ocorreu com 4,2% das que tinham de 9 a 11 anos de estudo (ESTEVES et al., 2006).

De acordo com Guimarães (2001), adolescentes provenientes de famílias de baixa renda são mais suscetíveis à gravidez precoce. O desconhecimento sobre a sexualidade e a saúde reprodutiva faz com que as adolescentes engravidem por descuido. O uso incorreto de anticoncepcionais, devido a diversos fatores, dentre eles a não compreensão do uso correto do contraceptivo e o esquecimento de tomá-lo também acarretam altos índices de gestação indesejada.

Vale ressaltar que a mídia é atualmente uma das principais fontes de informações recebidas pelos jovens, estes que não possuem o discernimento necessário para saber se são corretas ou não. Enquanto isso, os pais se omitem do assunto e a escola pouco discute o tema, sendo que quando o faz, leva orientações puramente científicas, sem de fato ajudar esses adolescentes com esclarecimentos pertinentes. (SILVA, 2007).

A maternidade precoce acarreta inúmeras consequências para as adolescentes, tanto no âmbito de saúde física e mental, quanto no social e econômico, uma vez que muitas param de estudar e não conseguem obter sua independência financeira (YAZLLE et al., 2002). Ademais, revela a prática de uma sexualidade não segura, com riscos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis.

No que se refere ao contexto socioeconômico, quando a adolescente possui acesso à educação, maior escolaridade e mais oportunidades de obtenção de renda, ela possui menos chances de ter uma gravidez não planejada (JÚNIOR; NETO, 2004). Muitas vezes, a evasão escolar é anterior à gravidez, sendo inclusive condição de risco para a ocorrência de uma gravidez na adolescência (YAZLLE, et al., 2002) o que nos remete à situação de pobreza e às precárias condições sociais da maior parte da população brasileira. A permanência de adolescentes mães na escola é bem menor se comparada a adolescentes que não têm filhos. Sendo que essas chances diminuem, segundo as condições econômicas destas jovens, tornando-se ainda menores para as mais pobres, negras, com menos anos de estudo e que trabalham fora de casa (BERQUÓ, CAVENACHI, 2005).

Já no que concerne à saúde, sabe-se que a adolescente é considerada uma gestante de alto risco, com possibilidades de complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e para o recém-nascido.

Em se tratando da gestação, há maior incidência de anemia materna, doença hipertensiva específica da gravidez, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto (lesões no canal de parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros) (YAZLLE, 2006; HERCOWITCH, 2002) e de acordo com a OMS (WHO, 2009), a gravidez na adolescência representa um dos principais riscos de mortalidade de mãe e de criança.

Dentre os mecanismos explicativos, encontram-se os de natureza biológica, como imaturidade do sistema reprodutivo, ganho de peso inadequado durante a gestação e fatores socioculturais, como pobreza e marginalidade social, combinados ao estilo de vida adotado pela adolescente. (GAMA et al., 2001).

Além de se considerarem os fatores físicos na gravidez adolescente, é fundamental que sejam discutidos os fatores psicológicos, em que a grande maioria encontra-se despreparada para assumir o novo papel materno, o que compromete as condições para assumi-lo adequadamente e, associado à repressão familiar, contribui para que muitas fujam de casa e abandonem os estudos. Ademais, muitas são deixadas pelo parceiro, em sua maioria também adolescente (MOREIRA et al., 2008).

Uma maior propensão à baixa estima e à depressão vêm sendo citadas como contribuintes para resultados adversos durante a gestação, o parto e o período neonatal, além de consequências emocionais advindas de relações conjugais instáveis (GAMA et

al., 2001). A gravidez representa uma das principais causas de morte de mulheres entre 15 e 19 anos seja por complicação na própria gravidez, no parto ou pela prática clandestina do aborto que, segundo Souza (1988), torna-se a única saída para algumas adolescentes que arriscam suas próprias vidas quando decidem interromper a gravidez, realizando o aborto clandestinamente, sendo o próprio parceiro ou os familiares os incentivadores para tal.

Nesse sentido, a redução no índice de gravidez em adolescentes deve ser prioridade, sendo que as meninas grávidas precisam de atendimento físico e psicológico especial durante os nove meses de gestação, para preservar sua própria saúde e a de seus filhos. E diante de todos os riscos para a gravidez, é fundamental priorizar a assistência médica à gestante adolescente no que se refere à saúde básica, com assistência ginecológica, exames pré-natais, assistência obstétrica e exames pós-parto.

Dessa forma, uma adequada política de planejamento familiar envolve a atuação educativa direta do profissional de saúde, mas também um fornecimento regular dos métodos contraceptivos e o acesso aos serviços de saúde. Os métodos atualmente disponíveis e autorizados no Brasil incluem os comportamentais, hormonais orais e injetáveis, preservativo masculino e feminino, diafragma, espermicida, dispositivo intrauterino, laqueadura e vasectomia.

Além disso, é necessário que o planejamento familiar seja voltado especificamente para a adolescente. Para a assistência adequada da gestante adolescente, é imprescindível que, além do conhecimento da obstetrícia, o profissional detenha também conhecimentos acerca da adolescência, a fim de garantir uma assistência holística, que garanta a saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, em condições desejadas e seguras e contribua para reduzir os índices de gravidez na adolescência, óbitos maternos nessa faixa etária e IST's.

CONCLUSÃO

O Projeto de Intervenção a ser desenvolvido no Centro de Saúde Jonas Neres, desenvolvido sob os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), busca promover saúde por meio de ações educativas em saúde sexual e reprodutiva, a partir da interligação do conhecimento, gestão e participação ativa a fim de promover ações relevantes no contexto da saúde pública no Brasil e resultar em melhorias significativas na saúde da população assistida pelo SUS. Espera-se com este projeto além da educação sexual e reprodutiva e mudança de comportamento dos jovens, uma maior

aproximação e criação de vínculo entre eles e os profissionais da unidade, com vistas à promoção da saúde da população e estímulo ao autocuidado, de forma a impactar sobremaneira na redução do número de adolescentes grávidas bem como dos casos de IST's.

REFERÊNCIAS

1. BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Increasing adolescent and youth fertility in Brazil: a new trend or a one-time event? In Anais do Annual Meeting of the Population Association of America, Filadélfia, 2005.18p.
2. BRASIL, M. DA S. Cadernos de Atenção Básica 26: saúde sexual e saúde reprodutiva. 2013.
3. CHALEM, E. et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, jan. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100019>. Acesso em 17 nov. 2020.
4. CHIPKEVITCH, E. Puberdade e Adolescência: aspectos biológicos clínicos e psicossociais. São Paulo: Ed. Roca,1994. 253p.
5. EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Adolesc Saude. 2005;2(2):6-7.
6. ESTEVES, A. P. V. et al. Gravidez na adolescência: um estudo da incidência no município de Teresópolis entre 2000 / 2006. (monografia de Graduação de Enfermagem). Curso de Enfermagem da UNIFESO. Teresópolis, 2007. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles.html>>. Acesso em: 18 nov. 2020.
7. FARIAS R, More COO. Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. Psicol Reflex Crit. 2012; 25(3):596-04.
8. GAMA, S. G. N. et al. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 74-80, fev. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4139.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2020.
9. GUIMARÃES, E. M. B. Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. Pediatria Moderna, v. 37, p. 29-32, 2001. Disponível em: <http://www.moreirajr.com/revistas.asp?id_materia=1409&fase=imprime>. Acesso em: 17 nov. 2020.
10. HERCOWITCH, A. Gravidez na adolescência. Pediatria Moderna, v. 38, n.8, p.392-395, ago. 2002.

11. JÚNIOR, G. M. P; NETO, F. R. G. X. Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. Rev. Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 01, 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/pdf/f3_gravidez.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.
12. MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-320, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2020.
13. OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde; OMS, Organização Mundial da Saúde; UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância; UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas. Aceleração do progresso para a redução da gravidez na adolescência na América Latina e no Caribe. 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 10 set. 2020.
14. RAMOS, F. R. S., MONTICELLI, M., NITSCHKE, R. G. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: Aben/Governo Federal, 2000.
15. SILVA, A. X. et al. The strategic importance of health information for social control. Ciênc. saúde coletiva, v.12, n. 3 p. 683-688, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n3/18.pdf> >. Acesso em: 17 nov. 2020.
16. SOUSA, M. C. R. DE; GOMES, K. R. O. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 3, p. 645–654, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000300019&lng=en>. Acesso em 09 set. 2020.
17. SOUZA, M.M.C. A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos: um retrato da realidade. O mundo da Saúde, v. 23, n. 2, p. 93-105, 1998.
18. TABORDA, J. A.; SILVA, F. C. DA; ULBRICHT, L.; NEVES, E. B. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. Cadernos Saúde Coletiva, v. 22, n. 1, p. 16–24, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2014000100016&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 10 set. 2020.
19. World Health Organization - WHO. Adolescent pregnancy: a culturally complex issue. Bull World Health Organ, 87, p.410–411, 2009.
20. YAZLLE, M. E. H. D., et al. A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, out. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n8/01.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2020.
21. YAZLLE, D. H. E. M. Gravidez na Adolescência. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.28, n.8, p. 443-445, ago. 2006.