

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**

**LUA GAMA WANDERLEY LEITE**

**PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO PARA A  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE TAPERAGUÁ - ALAGOAS**

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2014**

**LUA GAMA WANDERLEY LEITE**

**PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO PARA A  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE TAPERAGUÁ - ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Cristiane Muritiba da Fonseca

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2014**

**LUA GAMA WANDERLEY LEITE**

**PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO PARA A  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE TAPERAGUÁ - ALAGOAS**

Banca Examinadora

Prof. Bruno Souza Bechara Maxta

Profa Cristiane Muritiba a Fonsêca

Aprovado em Maceió, em 05/02/2014

## Resumo

A gravidez na adolescência é uma questão complexa para a saúde pública, uma vez que está associada a fatores sócio-econômicos e culturais, além do fator comportamental e ausência de maturidade física e psíquica desse público-alvo. O objetivo desse trabalho é propor ações de intervenção para prevenção de gravidez na adolescência na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Taperaguá. A proposta foi traçada após uma minuciosa pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados existentes e através de dados cadastrais da Unidade de Saúde. Observou-se um elevado número de adolescentes gestantes, das 41 cadastradas e acompanhadas de maio de 2012 a maio de 2013 na unidade, 19 eram adolescentes (apresentavam de 10 a 19 anos), o que representa 43,9% do total de gestantes cadastradas na equipe, índice consideravelmente superior as médias mundial e nacional. Constatou-se que são necessárias algumas melhorias na saúde voltada a adolescente, como exemplo o programa de saúde na escola, além de suporte multidisciplinar a adolescente e a família da mesma.

Palavras-chaves: Gravidez, Adolescência, Saúde da Família

## **Abstract**

Pregnancy during adolescence is a complex issue for the Public Health Program once that is associated to socio-economic and cultural factors beside the compartmental factor and the absence of physical and mental maturity of this public. The goal of this thesis is propose intervention actions to prevent pregnancy during the adolescence in the area covered by the ESF of Taperagua. The proposal was drawn up after a careful bibliographic research in the main existing data bases and in the cadastral data of the Health Unity. Out of a total of 41 pregnancies, which were accompanied from May 2012 to May 2013, 19 were adolescents (between the ages of 10 and 19) which amounts 43.9% of the total number of pregnant women registered by the team. This rate in considerably higher than national and world averages. The conclusion was that some improvements in the health program aimed to the adolescents are needed, such as the school health program, apart from multidisciplinary support to the adolescent and her family.

Keywords: Family health, pregnancy, adolescence

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	7
2 JUSTIFICATIVA .....	10
3 OBJETIVOS .....	11
4 METODOLOGIA .....	12
5 DESENVOLVIMENTO.....	13
5.1 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	16
6 CONCLUSÃO .....	20
7 REFERÊNCIAS .....	21

## 1. INTRODUÇÃO

Adolescência pode ser definida como a fase que marca a transição entre a infância e a idade adulta. Caracterizada por alterações em diversos níveis, como o físico, mental e social, representando para o indivíduo um processo de distanciamento de formas de comportamento e privilégios típicos da infância e de aquisição de características e competências que possam capacitá-lo a assumir os deveres sociais do adulto. (SETIAN, 1979)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é o período entre 10 e 19 anos de idade (WHO, 1995).

Nas últimas décadas, a gestação na adolescência tem sido considerada um assunto de extrema relevância na saúde pública, em virtude da prevalência com que vem ocorrendo no Brasil e em todo o mundo. (CUNNINGTON, 2001; FURSTENBERG JR. et al. 1989; LAWOR; SHAW, 2004)

No quinto relatório anual do State of the World's Mothers, publicado em 2004, com dados coletados entre 1995 e 2002, Mayor (2004), destacou que 13 milhões de nascimentos (10% de todos os nascimentos mundiais) são de mulheres com menos de vinte anos e que mais de 90% destes nascimentos ocorrem nos países em desenvolvimento, onde a proporção de parturientes com menos de vinte anos varia de 8% no leste da Ásia até 55% na África.

Assim, a gravidez nesta fase da vida representa uma das principais causas de morte de mulheres entre 15 e 19 anos, seja por complicações na própria gravidez ou pela prática clandestina de aborto (SOUZA, 2001).

A gravidez na adolescência também têm um impacto significativo no que se diz respeito a educação das meninas. Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), mostram que, no Brasil, entre as meninas com idade entre 10 e 17 anos sem filhos, 6,1% não estudavam, no ano de 2008. Na mesma faixa etária, entre as adolescentes que tinham filhos, essa proporção chegava a impressionantes 75,7%. Entre essas mesmas meninas que já eram mães, 57,8% delas não estudavam nem trabalhavam. No Brasil, 2,8% das meninas entre 12 e 17 anos já tiveram filhos, segundo dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (Sinasc), do Ministério da Saúde. Isso significa um contingente de nada menos do que 290 mil adolescentes. A taxa vem apresentando queda nos últimos anos. Em 2004, esse índice estava em 3,1% (UNICEF, 2011).

O município Marechal Deodoro está localizado no nordeste do Brasil, mais precisamente no estado de Alagoas, a 28 quilômetros da capital Maceió. Possui uma área de 331,682 km<sup>2</sup> de extensão e uma população de 45.997 habitantes. (IBGE, 2010). A Unidade Básica de Saúde de Taperaguá atende a 2.933 habitantes em 834 famílias cadastradas.

Das 41 gestantes cadastradas e acompanhadas de maio de 2012 a maio de 2013 na ESF de Taperaguá, no município de Marechal Deodoro-Alagoas, 19 eram adolescentes (apresentavam de 10 a 19 anos), o que representa 43,9% do total de gestantes cadastradas na equipe, índice consideravelmente superior ao encontrado na literatura.

Boonstra (2002), afirma que a gravidez na adolescência tem sido pesquisada em todo o mundo. Na década de 80, ela chegou a ocupar o primeiro lugar dos problemas de saúde pública norte-americano, em razão disso, medidas como a anti-concepção de emergência (pílula do dia seguinte) foi tomada e, finalmente, nos anos 90 as taxas de gravidez e nascimentos diminuíram. Ainda assim, os nascimentos entre adolescentes americanas continuaram mais expressivos nos países desenvolvidos.

Em relação aos países desenvolvidos, diversos autores referem uma tendência de queda na proporção de gravidez na adolescência a partir da década de 80. Arias et al.(2003), relataram que, nos Estados Unidos, a taxa caiu 31% desde 1991. Assim como Creatsas (1995), num estudo em 11 países europeus, também observou a tendência dessa taxa se manter estável ou diminuir.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, até 2004 cresceu a proporção da participação da gravidez entre 15 e 19 anos nos índices de fecundidade, paralelamente à diminuição da proporção das demais faixas etárias. Estudos como o de Gama et al. (2002) e Sabroza et al. (2004), no Rio de Janeiro, além de Ribeiro et al. (2000), em Ribeirão Preto, Chalem et al. (2007) em São Paulo e Simões et al. (2003), em São Luís do Maranhão, destacam a alta e crescente taxa de gestações na adolescência, principalmente entre as mais jovens, apresentando particularidades de acordo com a região e a população estudada. Porém segundo dados do Ministério da Saúde em 2012, o aumento de ações dentro das escolas, a orientação sobre métodos contraceptivos e a distribuição de camisinhas em postos de saúde têm

contribuído para a queda no número de adolescentes grávidas no Brasil. Entre 2005 a 2009, o número de partos realizados entre jovens de 10 a 19 anos caiu 22,4%, comparado à década anterior.

## **2. JUSTIFICATIVA**

A gravidez na adolescência é uma questão complexa para a saúde pública, uma vez que está associada a fatores sócio-econômicos e culturais, além do fator comportamental e ausência de maturidade física e psíquica desse público-alvo. Esses fatores podem favorecer a problemas e riscos materno-infantil, decorrentes da maternidade precoce.

Supõe-se que a alta taxa de gravidez na adolescência em Marechal Deodoro, esteja relacionada com o baixo nível de escolaridade e de compreensão da população em questão. Com isso, faz-se necessário, a elaboração de uma proposta de intervenção para tentar minimizar essa problemática.

### **3. OBJETIVOS**

#### 3.1. Geral

Propor ações de intervenção para prevenção de gravidez na adolescência na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Taperaguá.

#### 3.2. Específicos:

- Descrever a gravidez adolescente e seus fatores predisponentes;
- Descrever as conseqüências da gravidez adolescente;
- Propor ações para minimizar a gravidez na adolescência na área de abrangência da ESF de Taperaguá.

#### 4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional e de revisão da literatura, onde foi realizado um levantamento de dados preciso do diagnóstico situacional, sobre a gravidez na adolescência, da Unidade Básica da Estratégia de Saúde da Família de Taperaguá, no município de Marechal Deodoro no estado de Alagoas, no período de maio de 2012 a maio de 2013. Para compor esses dados, foram também pesquisados o perfil de gravidez na adolescência e da população em geral através de bancos de dados estatísticos oficiais do governo, como DATASUS e IBGE.

Para fundamentação teórica, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, de artigos publicados no período de Julho de 2011 a Julho de 2013, através das plataformas científicas, como Pubmed, Medline, Periodico Caps, Lilacs e Scielo, utilizando os descritores exatos “gravidez na adolescência”.

Após a coleta de dados e pesquisa literária, foi elaborada uma proposta de intervenção, com o objetivo de minimizar o elevado índice de gravidez na adolescência na área de abrangência.

O problema foi definido a partir do alto índice de gestantes adolescentes que buscaram atendimento na ESF de Taperágua. Para ajudar na composição do plano de intervenção foram realizadas pesquisas na área, assim como análise dos prontuários e anamneses das gestantes.

## 5. DESENVOLVIMENTO

Na atualidade, a gravidez é tratada com um projeto racional de maternidade, de forma contrária ao raciocínio, encontram-se as adolescentes que não seguem tal padrão de racionalidade, que transforma então a gravidez na adolescência um problema de saúde pública, necessitando assim de políticas voltadas para o controle da reprodução individual e coletiva.

Para Brandão e Heilborn (2006), a percepção feminina dos primeiros sinais da gravidez é um pouco lenta. Não se configura uma dedução imediata da relação sexual desprotegida ou do esquecimento da pílula. Caso isso ocorresse, a utilização da pílula do dia seguinte seria um recurso muito mais difundido. Tal percepção encontra-se condicionada a alguns aspectos, conforme os depoimentos analisados: não exercício regular da sexualidade, com relações esporádicas quando não se tem parceiro fixo; adesão periódica às dietas alimentares para emagrecimento, freqüentes entre adolescentes, acarretando alternância de peso e, por vezes, ingestão de medicamentos; sangramentos confundidos com ciclos menstruais, que podem ser irregulares nessa idade, entre 14 e 15 anos.

Um importante dado levantado por Chalem et al. (2007), referente à escolaridade das adolescentes aponta um índice de evasão escolar de 67,3%, o que pode explicar a dificuldade da maioria das mães adolescentes em conquistar uma ascensão econômica e opções escassas de inserção social, as quais poderiam se dar por intermédio do sistema educacional.

Algumas linhas de raciocínio associaram a gravidez na adolescência à pobreza, à marginalidade social e à desestruturação familiar. É apontado como conseqüências danosas o incremento do número de famílias monoparentais, a maioria chefiadas por mulheres, a constituição de uma prole numerosa, o abandono da escola e a precária inserção no mercado de trabalho. Já como fatores predisponentes, ganham destaque a desinformação juvenil e a dificuldade de acesso aos contraceptivos. Diversos estudos questionam ou relativizam essas premissas. (Heilborn; 2006)

Brandão e Heilborn (2006) afirmam que o aprendizado e domínio da contracepção na adolescência é gradual como a iniciação sexual. Não se trata de uma experiência linear, racional, incondicional. Baseado em depoimentos juvenis, o uso de contraceptivos está submetido a determinadas condições: no caso do preservativo, disposição pessoal para utilizá-lo naquele momento e tê-lo consigo, determinação/resistência no jogo que se instala entre parceiros para o convencimento à relação sem métodos contraceptivos. Os jovens estão mais vigilantes às primeiras relações sexuais, pela expectativa que geram, do que à continuidade dos intercursos sexuais. Os jovens tendem a ser menos vigilantes quando estão em relacionamentos duradouros.

Charpie-Dubrit (1991), destaca que a adolescente não tem como prática a contracepção devido a seguintes razões: utilização incorreta dos períodos de abstinência, dificuldades para obter métodos contraceptivos, estimativa incorreta do risco de gravidez, crença de que o prazer diminui com a contracepção, contracepção é antinatural e caráter não planejado das relações sexuais. Além dessas ainda se destacam alguns fatores que levam a relações sexuais precoces como menarca precoce, fracasso escolar, conflito, separação ou divórcio dos pais, doença prolongada ou morte na família e relação tensa com os pais.

Heilborn et al. (2006), enumeraram 13 possíveis grupos que indicam a falta de contracepção nas relações sexuais, a gravidez e a maternidade. São eles: desvantagens comunitárias e desorganização; vínculo e sucesso na escola; vínculo a instituições religiosas; estrutura e condição econômica das famílias dos adolescentes; vínculo e dinâmica familiares; comunicação e crenças dos pais sobre sexualidade e contracepção; atitudes e comportamento dos pares; presença de um parceiro e as características do parceiro; abuso sexual; antecedentes biológicos; condição étnica; engajamento em outros comportamentos de risco e perturbação emocional; e antecedentes psicossociais sexuais.

Já Luker (1996), discorda que o não uso dos métodos seja falta de “responsabilidade”. Afirmam que o fato pode representar, na verdade, certa negociação entre parceiros sobre o significado da relação, denotando “compromisso” e “prova de afeto”. Completando o raciocínio, Bajos et al. (2002) afirmam que

“correr o risco” pode fazer sentido e trazer cumplicidade à relação, ou seja, é um ato que pode ser “relacionalmente racional”.

Grande parte dos jovens chega à maturidade sexual antes de atingir a maturidade social, emocional ou a independência econômica (BOONSTRA; 2002). Para Beretta et. al.(1995), ao mesmo tempo, a erotização do adolescente é promovida pela mídia estimulando a iniciação sexual precoce que, associada a ausência de práticas contraceptivas, pode resultar em gravidez não planejada.

Os programas de prevenção à gravidez na adolescência têm tanto uma face pedagógica, através de aulas de educação sexual, quanto sanitária, por meio do incentivo ao uso de camisinhas e anticoncepcionais. Procura-se uma estratégia que possibilite um “exercício responsável da sexualidade”, que pelo visto não obtém muito sucesso. É freqüente a constatação de que as jovens engravidam apesar de estarem bem informadas e terem acesso aos métodos contraceptivos, o que aponta para um desejo de engravidar (Dadoorian; 2000).

Chalem et al. (2007), ainda afirmam que nem mesmo a vivência da gestação na adolescência e suas conseqüências são efetivas para o desenvolvimento de um comportamento sexual responsável, capaz de romper um círculo vicioso. Com isso a repetição de nova gestação indesejada ainda na adolescência ocorre em uma entre cada cinco jovens.

Pode-se afirmar que a gravidez na adolescência tem a capacidade de afetar toda estrutura familiar, trazendo à tona reflexões e questionamentos que certamente não estariam presentes, se não fossem os mesmos dentro da situação. Brandão e Heilborn (2006), afirmam que ao considerar as deliberações entre jovens e seus pais para decidir a solução diante da gravidez – aborto ou levá-la a termo – os dilemas vivenciados pelas duas gerações ficam patentes. Os jovens sabem que têm poucas chances de viabilizá-las sem apoio dos pais. Os pais, por sua vez, ao vislumbrarem o futuro dos filhos imiscuído a uma gravidez precoce, se deparam com a necessidade de respeitarem as posições e decisões dos filhos, ainda muito jovens e seus dependentes. Nem sempre as posturas de filhos e pais são concordantes ou chegam a ser resolvidas a um bom termo.

## 5.1 – PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para melhor êxito nos resultados esperados, é necessário que toda a equipe da ESF de Taperaguá organize e participe das ações propostas no projeto de intervenção, além do apoio intersetorial do município.

Desenho de operações para os nós críticos do problema de gravidez na adolescência na ESF de Taperaguá na cidade de Marechal Deodoro:

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos Esperados</b>	<b>Recursos Necessários</b>
Desconhecimento de planejamento familiar	<b>Planejamento familiar</b> Ampliar o serviço de planejamento familiar dentro da comunidade	Aumentar o número de adolescentes fazendo parte do planejamento familiar	Programa específico de planejamento familiar para adolescentes, campanhas educativas nas escolas e rádios locais.	Organizacional: para organizar as atividades. Cognitivo: informações sobre o tema e estratégias de comunicação. Político: espaço na rádio e apoio financeiro.
Cultura	<b>Família presente</b> Desmitificar algumas crenças populares.	Ampliar a educação dos pais que possuem filhos adolescentes com relação aos problemas que cercam a gravidez na adolescência.	Programa para aumentar a comunicação entre pais e filhos.	Organizacional: para organizar as atividades, mobilização social. Cognitivo: informações sobre o tema e estratégias de comunicação. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Bolsa família	<p><b>Entendendo o Bolsa Família</b> Esclarecer o verdadeiro objetivo do programa Bolsa Família.</p>	Diminuir o número de mulheres que são mães adolescentes em busca do benefício.	Avaliação do nível de informação sobre os programas geradores de renda do governo.	Organizacional: para organizar as atividades, mobilização social. Cognitivo: informações sobre o tema e estratégias de comunicação. Financeiro: para aquisição de recursos audio visuais, folhetos educativos, etc.
Educação sexual	<p><b>Educação sexual para adolescência</b> Educar os adolescentes enfatizando os riscos da gravidez na adolescência.</p>	Aumentar o conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade nesta fase da vida.	Programa de saúde escolar, programa de educação sexual para adolescentes na unidade básica de saúde.	Organizacional: para organizar as atividades. Cognitivo: informações sobre o tema e estratégias de comunicação. Político: apoio financeiro.

Identificação dos recursos críticos:

<b>Operação / Projeto</b>	<b>Recursos Críticos</b>
Planejamento familiar	Político: espaço na rádio e apoio financeiro.
Família presente	Organizacional: mobilização social. Financeiro: para aquisição de recursos audio visuais, folhetos educativos, etc.
Entendendo o Bolsa Família	Organizacional: mobilização social. Financeiro: para aquisição de recursos audio visuais, folhetos educativos, etc.
Educação sexual para adolescentes	Político: apoio financeiro.

## Análise de viabilidade do plano:

Operação/ Projeto	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos	
		Ator	Motivação
Planejamento familiar	Político: espaço na rádio.	Secretaria de Comunicação Social	Indiferente
	Político: apoio financeiro.	Prefeitura / Secretaria de Saúde	Favorável
Família presente	Organizacional: mobilização social.	Associações da comunidade	Favorável
	Financeiro: para aquisição de recursos audio visuais, folhetos educativos, etc.	Prefeitura / Secretaria de Saúde	Favorável
Entendendo o Bolsa Família	Organizacional: mobilização social.	Associações da comunidade	Favorável
	Financeiro: para aquisição de recursos audio visuais, folhetos educativos, etc.	Prefeitura / Secretaria de Saúde	Favorável
Educação sexual para adolescentes	Político: apoio financeiro.	Prefeitura / Secretaria de Saúde	Favorável

## 6. CONCLUSÃO

Apesar da recente diminuição dos índices de adolescentes grávidas, este ainda é um problema de saúde pública de extrema relevância em algumas regiões do Brasil e do mundo, entre elas a região de abrangência da Unidade de Saúde de Taperaçuá no município de Marechal Deodoro em Alagoas.

É notória a necessidade de melhorias na saúde para prevenção e minimização do número de casos de gestantes até 19 anos presentes na área de atuação.

Propõe-se acrescentar uma melhoria na estratégia de ação para resolução dessa problemática, com a criação de grupos de discussão com temas variados voltados para adolescentes com a participação efetiva de diversos profissionais da área da saúde. Outro fator importante é melhorar o suporte as famílias que possuem gestantes adolescentes em seu convívio. Além disso, é de extrema importância o apoio de entidades municipais, estaduais e federais na prevenção da gravidez na adolescência e minimização da recorrência da mesma.

## 7. REFERÊNCIAS

ARIAS E.; MACDORMAN M. F.; STROBINO D. M.; GUYER B. Annual summary of vital statistics – 2002. 112:12151-230, 2003.

ALVES E. D.; MUNIZ M. C. V.; TELES C. C. G. D. UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde. 12(3):49-56, 2010.

BAJOS N.; FERRAND M. et l'équipe GINÉ, editors. De la contraception à l'avortement. Sociologie des grossesses non prévues. Paris: Edition INSERM; p;33-78, 2002.

BERETTA M. I. R.; DENARI F. E.; PEDRAZZANI J. C. Estudo sobre incidência de partos na adolescência em um município do estado de São Paulo. Rev. Latino-AM Enf. 3:181-91, 1995.

BOONSTRA H. Emergency Contraception: The Need to Increase Public Awareness. The guttmacher report and public policy. New York: Guttmacher Institute, 2002.

BRANDÃO, E. R.; HEILBORN M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. vol.22, n.7, pp. 1421-1430. 2006

CHARPIE-DUBRIT M. La contracepition a l'heure des maladies sexuellement transmissibles. Rev Med Suisse Romande. 1991:111:33 In: ALVES ED, MUNIZ MCV, TELES CCGD / UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde. 12(3):49-56, 2010.

CHALEM, E.; MITSUHIRO, S. S.; FERRI, C. P.; BARROS, M. C. M.; GUINSBURG, R.; LARANJEIRA, R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(1):177-186, jan, 2007.

CREATSAS G. C. Adolescent pregnancy in Europe. Int J Fertil Menopausal Stud. 40 Suppl 2:80-4, 1995.

CUNNINGTON, A. J. What's so bad about teenage pregnancy? J Fam Plann Reprod Health Care., 27:36-41, 2001.

DADOORIAN, D. Pronta para voar, um novo olhar sobre a gravidez na adolescência. Rocco, Rio de Janeiro, 2002.

FURSTENBERG, JR. F. F.; BROOKS-GUNN, J.; CHASE-LANS- DALE. Am Psychol, 44:313-20, 1989.

GAMA S. G. N; SZWARCOWALD C. L; LEAL M. C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. Cad Saúde Pública 18:153-61, 2002.

GOLDENBERG, P.; FIGUEIREDO, M. C. T.; SOUZA E SILVA, R. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(4):1077-1086, jul-ago, 2005.

HEILBORN M. L; AQUINO E. M. L; BOZON M.; KNAUTH D. R. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond/ Fiocruz; 2006

HEILBORN, M.L. "Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis". Rio de Janeiro 2006 In: HEILBORN ML, AQUINO EML, BOZON M, KNAUTH DR. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond/ Fiocruz; 2006

IBGE. Censo Populacional 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (29 de novembro de 2010).

LAWLOR, D. A; SHAW, M. Teenage pregnancy rates: high compared with where and when? *J R Soc Med*, 97:121-3, 2004.

LUKER K. Dubious Conceptions. The Politics of Teenage Pregnancy. Cambridge. Havard University Press, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gravidez na adolescência. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/visao.cfm?id>>. Acesso em 12 Out. 2013.

MAYOR, S. Pregnancy and childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries. *BMJ*, 328:1152, 2004

O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília, DF : UNICEF, 182pp, 2011.

RIBEIRO E. R.; BARBIERI M. A.; BETTIOL H.; SILVA A. A. Comparação entre duas cortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*, 34:136-42, 2000.

SABROZA AR, LEAL MC, GAMA SGN, COSTA JV. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil – 1999-2001. *Cad Saúde Pública*, 20 Suppl 1:S112-20, 2004.

SETIAN, N. et al. Adolescência. São Paulo. Sarvier. 1979

SIMÕES V. M.; SILVA A. A.; BETTIOL H.; LAMY-FILHO F.; TONIAL S. R.; MOCHEL E. G. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. *Rev Saúde Pública* . 37:559-65, 2003.

SOUZA, C. L. V. et.al. O aborto entre adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.9, n.2, p. 42-47, mar./abr. 2001.

World Health Organization. Physical status: use and interpretation of anthropometry.  
Genova: WHO; 1995