



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Ana Beatriz Siqueira Xavier Silva

Projeto de intervenção para diminuir o número de
adolescentes do sexo feminino com doenças
sexualmente transmissíveis e gestações não planejadas
na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde
(UBS) Carlos Jess, em Piraquara - PR

Florianópolis, Março de 2016

Ana Beatriz Siqueira Xavier Silva

Projeto de intervenção para diminuir o número de adolescentes do sexo feminino com doenças sexualmente transmissíveis e gestações não planejadas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Carlos Jess, em Piraquara - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Melisse Eich
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Ana Beatriz Siqueira Xavier Silva

Projeto de intervenção para diminuir o número de adolescentes do sexo feminino com doenças sexualmente transmissíveis e gestações não planejadas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Carlos Jess, em Piraquara - PR

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Melisse Eich
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A gravidez na adolescência é um tema bastante discutido, considerado um problema de saúde pública. Ocorre em uma fase inexperiente e complexa, afeta todo ambiente familiar e social, na maioria dos casos é uma situação não-planejada e tem efeitos nocivos para a mãe e o bebê. Desta maneira, observa-se como consequência, o aumento gradual da mortalidade infantil e materna, aumento dos casos de abortos e de doenças de saúde mental, como depressão. Visto que essa situação tem grande repercussão entre os jovens atendidos na Unidade de Saúde onde atuo, resolvemos elaborar um projeto de intervenção visando diminuir o impacto dessa situação de risco na comunidade. O objetivo desse projeto de intervenção é contribuir para a diminuição do número de gestações não planejadas em adolescentes e suas consequências, na área de abrangência da Unidade de Saúde Carlos Jess. Inicialmente, iremos estimular todos os profissionais da unidade de saúde, envolvidos no projeto, a planejarem estratégias eficazes para elaborar o plano de ações de prevenção e promoção da saúde. Com o planejamento devidamente estabelecido, a primeira ação deverá reunir os adolescentes, em espaço cedido pela comunidade, para realizar a atividade de educação em saúde, através da exposição de materiais educativos, debates, discussão em grupo e orientação individual, visando reduzir os danos trazidos por essa ocasião não planejada e suas complicações. Os resultados desse projeto serão obtidos a longo prazo. Almejamos que as adolescentes grávidas adquiram conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência através da educação em saúde proporcionada pela equipe envolvida no projeto. Também esperamos que a equipe esteja empenhada em aprender mais sobre esse tema, para que haja uma abordagem adequada dessas pacientes quando a situação semelhante for identificada.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência, Prevenção, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Projeto de Intervenção, Atenção Primária à Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

O município de Piraquara localiza-se na porção leste da Região Metropolitana de Curitiba em bacias formadoras de área de proteção dos mananciais de abastecimento público (Alto Iguaçu) e em parte de Bacia Litorânea. Limita-se ao norte com o município de Quatro Barras, a leste com Morretes e ao sul com São José dos Pinhais. Foi criado dia 10 de janeiro de 1890, desmembrado do município de Curitiba, teve seu distrito, Pinhais, desmembrado em 1992, o que significou perda de 21% de seu território e 71% da população. Tem área de 228 quilômetros quadrados e altitude média de 897 metros, sendo subdividido nos distritos Sede e Guarituba. Os últimos dados coletados pelo IBGE em 2007 revelam que sua população era de 83 mil habitantes.

A Unidade Territorial de Planejamento do Guarituba situa-se entre a zona urbana de Piraquara, o município de São José dos Pinhais e o município de Pinhais e configura-se em uma região de mananciais composta por parte das bacias do Itaqui, Piraquara e Iraí, em que predominam as áreas ocupadas irregularmente, com padrões de infraestrutura e urbanização precários, constituindo-se na área com maiores demandas sociais, urbanas e ambientais do município e da região Metropolitana. Essa situação deve-se principalmente à situação de incompatibilidade de legislação e uso e ocupação do solo com a realidade local.

A unidade de saúde em que trabalho, localiza-se na região do Guarituba no bairro Jardim Holandês, com a nome fantasia Unidade de Saúde Carlos Jess (Caiçara), sendo situada em área distante da região central da cidade e dos recursos oferecidos por ela. Localidade bastante populosa e com pouca infraestrutura, tem sua demanda social atendida devido ao trabalho dos próprios moradores locais, que construíram restaurantes, farmácias e outros serviços com objetivo de facilitar a vida de quem mora no bairro. A rua em que se localiza a unidade básica de saúde é a principal do bairro, onde situam-se igrejas, escolas e boa parte da estrutura comercial da região.

A região do Guarituba possui atualmente uma média de 40.000 habitantes, onde os atendimentos estão divididos em três unidades: Unidade Saúde Carlos Jess (Caiçara), Unidade de Saúde Elfride (Elfride de Oliveira Miguel) e Unidade Saúde Wanda (Wanda Mallman). Com o mapeamento das áreas e subdivisões, o atendimento fornecido pela Unidade Carlos Jess corresponde a prestação de serviços de saúde a 16.000 habitantes.

De acordo com os dados fornecidos pelas agentes comunitárias de saúde, a região do Guarituba possui 6 escolas: 3 escolas municipais, 1 escola estadual, 1 escola mista (particular/bolsistas) e 1 creche (CMEI) em período integral. Também possui 1 Igreja Católica (localizada ao lado da Unidade Carlos Jess) e 9 igrejas evangélicas, a maioria delas localizada na avenida Betonex (principal avenida do bairro).

A região é representada por 3 associações de moradores e segundo informações, existe

interação entre elas. Além disso, ao lado da unidade de saúde está localizada a academia ao ar livre, única área de lazer do bairro.

A desorganização local é observada dentro de alguns parâmetros. O saneamento básico é precário, pois não existe cobertura total na região. Há esgoto a céu aberto e depósitos de lixo nas localidades do bairro. Entretanto, é preciso considerar que ocorre a coleta de lixo no bairro com abrangência de apenas alguns locais.

As condições de moradia são variadas de acordo com tamanho, número de cômodos, material de construção e estrutura. A maioria das casas tem de 5 a 6 cômodos, existem casas também de 3 cômodos. Uma parte delas conta com famílias numerosas de várias gerações (onde habitam desde a bisavó até o bisneto) e um ou mais animais de estimação no domicílio.

Segunda as informações colhidas, 97% da região é coberta por energia elétrica, porém o mesmo não ocorre com o fornecimento de água e esgoto.

Temos algumas ruas asfaltadas, mas a maioria delas é de "chão batido", o que complica muito o funcionamento do trânsito. São muito comuns acidentes de trânsito na região, devido a presença de buracos, poças de água, falta de sinalização e animais abandonados (um dos maiores problemas da região).

Nossa unidade está sempre com um número elevado de pacientes agendados e a procura por atendimentos de demanda livre (queixas imediatas) é bastante significativo. As queixas mais comuns estão relacionadas às doenças como *diabetes mellitus* e suas complicações, hipertensão arterial e suas complicações, gravidez na adolescência, obesidade, depressão e queixas associadas a atividades laborais.

Analisando o contexto dos problemas observados na minha unidade, podemos pontuar algumas situações-problemas, baseando-se nas queixas principais relatadas aos profissionais e ocasiões as quais os pacientes estão expostos diariamente. Neste caso, iremos enfatizar como situação problema a ser solucionada a gravidez na adolescência.

Essa situação faz parte da nossa rotina diária de atividades, observada principalmente durante a assistência pré-natal. Mais comum do que poderíamos imaginar, conseguimos concluir que uma das maiores influências para a ocorrência da gravidez precoce está a questão cultural.

Programas educativos sobre o uso do preservativos, dos anticoncepcionais e sexo seguro vem sendo realizadas nas escolas e na unidade de saúde, bem como o fornecimento gratuito desses métodos contraceptivos.

Muitas jovens possuem a concepção da gestação como um novo ambiente familiar que se está construindo, projetando um futuro casamento. Por este motivo, algumas gestantes adolescentes declaram a gravidez como desejada durante as consultas médicas. Para elas, culturalmente falando, representa uma espécie de "crescimento individual" e uma maneira de assumir o próprio controle da situação. Entretanto, a grande maioria delas não concluiu os estudos e geralmente unem-se a cônjuges também muito jovens e sem emprego formal, o

que compromete o futuro de ambos, sobrecarregando os avós e comprometendo a formação de um ambiente saudável para o bebê.

Casos de depressão pós-parto, abandono das atividades escolares, transferência do papel materno para avó (onde a criança perde as referências), dificuldades no aleitamento materno, abortos e abandono são algumas consequências dessa experiência mal sucedida. Além disso, temos um aumento significativo no número de doenças sexualmente transmissíveis, de assistências pré-natais de alto risco, de abortos clandestinos e neonatos com baixo peso, bem como um aumento na mortalidade materna e infantil.

Assim, este plano de intervenção em saúde consiste em desenvolver reuniões mensais para adolescentes entre 13 e 18 anos, de ambos os sexos, em ambiente escolar ou salão cedido pela comunidade, para que haja ações educativas em saúde continuada sobre o tema gravidez na adolescência.

O projeto a ser realizado é considerado socialmente importante para o desenvolvimento da comunidade, pois teremos a oportunidade de trabalhar com educação em saúde para este grupo de adolescentes e suas famílias, orientando-os, sanando as principais dúvidas e futuramente, protegendo-os de muitos riscos. Para os profissionais de saúde (equipe da Unidade Básica de Saúde) é relevante a construção de vínculo com os moradores do bairro para o desenvolvimento de ações preventivas, reduzindo os principais danos causados por uma gestação não planejada, doenças maternas, fetais, abortos, mortalidade infantil e materna.

Este tema tem grande importância para o meu trabalho, pois terei a possibilidade de me aproximar desses adolescentes e me tornar uma profissional de apoio para eles. Seria muito gratificante que os adolescentes desenvolvessem confiança em mim e em outros colegas médicos, para que tenham a possibilidade de recorrer sempre que apresentarem dúvidas ou necessitarem de alguma orientação.

É importante considerar que a realização desse plano de intervenção ocorre devido ao número muito elevado de gestantes adolescentes cadastradas na minha área de atuação, sendo que há disponibilidade da equipe e das escolas para realizá-lo.

O projeto está de acordo com a unidade básica de saúde e principalmente com os interesses da comunidade, visto que é preciso melhorar a cada dia a qualidade de vida dos moradores da área de abrangência da unidade em que trabalho.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir o número de complicações e gestações não planejadas na adolescência na área de abrangência da Unidade de Saúde Carlos Jess.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores que influenciam no elevado número de adolescentes que desenvolvem gravidez e também algum tipo de doença sexualmente transmissível;
- Verificar o nível de conhecimento das adolescentes grávidas sobre educação sexual na área de abrangência da Unidade de Saúde Carlos Jess;
- Elaborar atividades educativas para diminuir a evasão escolar de muitas gestantes adolescentes que não querem mais frequentar a escola por vergonha ou por não saberem lidar com a gravidez;
- Estimular um acompanhamento adequado durante a assistência pré-natal, aumentando o conhecimento da gestante adolescente sobre o seu próprio corpo.

3 Revisão da Literatura

De acordo com os dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o período da adolescência corresponde a faixa etária entre os 10 aos 19 anos 11 meses e 29 dias (SAÚDE, 2004). Este período é observado como uma fase de grandes transições, visto que há uma migração da fase infantil para a fase juvenil, através da puberdade, acarretando importantes modificações físicas, psicológicas, comportamentais e sociais.

A maturação sexual é observada como fator relevante e determinante durante este período e é a grande responsável pela nova percepção que o adolescente tem de si. O desconhecimento do próprio corpo, o desenvolvimento da sexualidade, a formação da personalidade através de conceitos e valores e as mudanças de comportamento são marcos nessa fase transitória, o que naturalmente exige com que o adolescente aprenda a lidar individualmente com seus conflitos.

Nesta fase da vida, ocorre aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão hormonal, envolvendo hormônios sexuais e evolução da maturidade sexual, acompanhada pelo desenvolvimento de caracteres sexuais secundários masculinos e femininos. Paralelamente às mudanças corporais, ocorrem as psicoemocionais, como a busca da identidade, a tendência grupal, o desenvolvimento do pensamento conceitual, a vivência singular e a evolução da sexualidade.(CAMARGO; FERRARI, 2009);

Em algumas ocasiões, é necessário que este jovem lance mão de alguns recursos para que obtenha a resposta adequada na resolução dos seus conflitos. Dessa maneira, é possível evitar que situações inesperadas aconteçam, como por exemplo uma gravidez na adolescência.

Segundo o IBGE, pelo menos 7,3% das jovens de 15 a 17 anos, têm pelo menos um filho. Os dados também revelam índices altos de gravidez na adolescência, uma vez que, entre as jovens de 15 a 17 anos, a proporção de mulheres com, pelo menos, um filho é de 7,3% no país. Na região metropolitana do Rio de Janeiro, esse índice chega a 4,6% e na região metropolitana de Fortaleza, 9,3%. Na comparação com as pesquisas anteriores, Maranhão, Ceará e Paraíba continuam apresentando altas proporções de jovens adolescentes com filhos. (IBGE, 2002).

A gravidez na adolescência é um tema bastante discutido visto que se observa como um problema de saúde pública. Ocorre em uma fase inexperiente e complexa, afeta todo ambiente familiar e social, na maioria dos casos é uma situação não-planejada e tem efeitos nocivos para mãe e o bebê. Desta maneira, observa-se como consequência o aumento gradual da mortalidade infantil e materna, aumento nos casos de abortos e doenças de saúde mental, como depressão.

Desde a década de 1970, a maternidade na adolescência vem sendo identificada como

um problema de saúde pública. Complicações obstétricas com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicológicos, sociais e econômicos têm fundamentado essa afirmação. As ações voltadas para dar conta dessa temática têm-se apoiado em resoluções baseadas na educação sexual, no acesso a métodos contraceptivos e até mesmo no aborto (Corrêa e Ferriani, 2006; Monteiro e col., 2007; Silva e Tonete, 2006; Lira e Dimenstein, 2004; Altmann, 2007; Yazlle, 2006; Moreira e col., 2008). (PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012).

Os casos mais traumáticos ocorrem em jovens de classe econômica desfavorecida, porque além de sofrerem com uma gestação precoce estão mais expostos a um ambiente social desfavorável, doenças sexualmente transmissíveis, uso de álcool e drogas e diversas formas de violência.

Existem inúmeros fatores que podem ser citados como principais causadores da gravidez na adolescência. Entre eles observa-se desde aspectos sócio-econômico até culturais, todos vinculados intimamente a desigualdade social existente no Brasil. Observa-se também a dificuldade que os jovens têm em acessar os serviços de saúde, a ausência de programações educativas sobre sexualidade, o desconhecimento sobre métodos contraceptivos e a falta de diálogo com os pais como problematizadores dessa situação de risco.

Uma gravidez não planejada revela invariavelmente a exposição a, pelo menos, uma situação de risco, o sexo sem preservativo/proteção. Essa atitude, poderá refletir, por parte dos adolescentes, a gravidez como algo gratificante, do ponto de vista pessoal e afetivo. É um momento no qual as adolescentes imaginam e projetam o papel de mãe, frequentemente, com pouca maturidade, de forma positiva, irrealista e idealizada, identificando a tarefa de cuidar de um bebê como fácil e divertida. (FILHO et al., 2012). Para além da gravidez propriamente dita, a discussão em questão coloca em foco uma alteração no ciclo de desenvolvimento destes adolescentes pais e mães, a partir do nascimento da criança. Nesse sentido, busca-se uma reflexão a longo prazo do fenômeno da gravidez na adolescência. (CERQUEIRA-SANTOS et al., 2010).

Embora na última década o Brasil tenha conseguido reduzir em 30% o número de partos em adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, a faixa etária de 10 a 15 anos permanece inalterada, apresentando o número de 27 mil partos a cada ano, o que representa 1% do total de partos no Brasil. Neste sentido, os serviços de saúde devem encorajar e promover um comportamento sexual e reprodutivo responsável e saudável para adolescentes, objetivando o seu bem-estar, a sua qualidade de vida e a elaboração e execução de seus projetos pessoais e profissionais. (BRASIL, 2013).

Estudos cada vez mais elaborados sobre saúde sexual e reprodutiva vêm se intensificando nos últimos anos, o que têm contribuído para implantação de políticas públicas importantes.

Algumas intervenções têm sido executadas, no sentido de reverter essa realidade da gravidez indesejada na adolescência. Contudo, o aumento da taxa de fecundidade entre

os adolescentes, assim como o número de óbitos maternos relacionados a essa faixa etária, ressaltam a necessidade de adequação de programas de educação sexual, planejamento familiar e assistência pré-natal diferenciada.

No Brasil, com a implantação do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), a partir de 1984, buscou-se o atendimento às mulheres com foco no planejamento familiar, o que levou alguns serviços públicos de saúde a implantarem ações de educação em saúde sobre contracepção. No entanto, autores argumentam que ações e programas voltados ao enfrentamento do problema da gravidez na adolescência deveriam envolver toda a sociedade e não serem apenas restritas aos serviços de saúde, e propõem o desenvolvimento de ações voltadas ao planejamento familiar em escolas, centros comunitários e reuniões com diferentes grupos etários. Em 1989, foi implantado o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) no Brasil, dirigido a crianças e jovens de 10 a 19 anos e com foco prioritário na atenção à sexualidade e à saúde reprodutiva desse segmento da população. Entretanto, esse programa tem focado prioritariamente a criança em detrimento do adolescente, tornando-se importante a ampliação das ações aos adolescentes, dando ênfase às questões relativas à sexualidade e aos aspectos psicológicos. (MOCCELLIN et al., 2010).

4 Metodologia

Muitas gestantes adolescentes não querem mais frequentar a escola por vergonha ou por não saberem lidar com a gravidez e acabam por não concluir seus estudos. Para diminuir a evasão escolar realizaremos educação em saúde onde as alunas serão orientadas durante a exposição sobre como sua rotina escolar é modificada quando se tornam gestantes. Serão expostos os principais problemas enfrentados pelas gestantes como: vômitos, mal estar, cefaléia, sonolência excessiva, mudança de humor, dispnéia, ansiedade, dificuldades para deambular, cólicas ocasionais, ganho de peso e modificação da imagem, bem como a necessidade de consultas contínuas na unidade básica de saúde e na maternidade. A ação será realizada juntamente com a Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação para auxiliar e ampliar o desenvolvimento do projeto para que possamos mensurar a evasão escolar relacionada a gravidez.

É importante considerar que as doenças sexualmente transmissíveis são grandes causadoras de complicações maternas e fetais durante a gestação adolescente e para diminuir os índices de doenças sexualmente transmissíveis realizaremos uma exposição demonstrativa sobre os métodos contraceptivos disponíveis pelo sistema Sistema Único de Saúde (SUS) e a maneira correta de utilizá-los. É importante que a equipe leve materiais como preservativo feminino, masculino, medicamentos contraceptivos orais e injetáveis, pílula do dia seguinte e D.I.U para que sejam expostos e detalhadamente descritos sobre: como utilizar, o que fazer em caso do uso inadequado, quais deles previnem gestação, quais deles previnem doenças e como adquiri-los na nossa unidade de saúde. Haverá também uma exposição de fotos sobre as principais doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e suas consequências na gestação e fora dela, assim como outras doenças como Hepatites B e C e síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV). Por sua vez, quando necessário será acionado o setor responsável pela saúde da Mulher e epidemiologia, para que haja notificação e registro do número de doenças sexualmente transmissíveis em gestantes adolescentes.

O índice de mortalidade fetal ocorre, em sua grande maioria, pela realização inadequada da assistência pré-natal, enquanto o aborto, pela falta conhecimento da gestante adolescente sobre seu próprio corpo. Para diminuir o índice de mortalidade fetal e aborto, realizaremos uma orientação expositiva às adolescentes sobre as modificações corporais que indicam que ela pode estar gestante, e como ela deve proceder para que obtenha essa informação. Isso ajudará o grupo associar facilmente essas mudanças corporais à gravidez, facilitando a procura antecipada à unidade de saúde. Desta maneira, iniciará seu pré-natal com segurança evitando riscos de abortamentos e mortalidade fetal. Cabe ao médico e a equipe tranquilizar esta paciente e sua família, com a abordagem adequada evitando próximas gestações complicadas. Será ressaltado a Secretaria de Saúde e a Maternidade, responsável pela assistência das gestantes do município, a importância do registro e noti-

ficação dos casos de aborto e mortalidade fetal relacionados a pré-natal.

As atividades educativas serão desenvolvidas no ambiente escolar, com material expositivo adequado e a presença da equipe da unidade de saúde em parceria com a secretaria de saúde e educação, bem como a direção escolar.

A avaliação da eficácia das atividades educativas realizadas na escola será feito através dos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação que demonstrem uma queda no índice de evasões escolares associadas à gravidez e pela Secretaria Municipal de Saúde com a diminuição da mortalidade fetal e abortos em mães adolescentes, bem como a redução dos casos de doenças sexualmente transmissíveis em gestantes adolescentes e complicações materno-fetais associadas.

Os objetivos específicos propostos, concluem ações diretas sobre meu objetivo geral. O objetivo geral durante essas reuniões programadas será fazer com que esse grupo conheça o próprio corpo, conheça as modificações hormonais que traz adolescência, saiba lidar com a saúde sexual de maneira descomplicada e entenda quais as maneiras adequadas de evitar uma gravidez em momento inoportuno.

5 Resultados Esperados

Os resultados alcançados relacionados ao objetivo geral e específicos serão obtidos a longo prazo, pois almejamos que as adolescentes grávidas adquiram conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência através da educação em saúde proporcionada pela equipe envolvida no projeto.

Após um permanente trabalho de educação em saúde, é necessário que a Secretaria Municipal de Educação nos encaminhe os dados sobre evasão escolar vinculada a gestação, para que verifiquemos se houve redução ou não. É necessário também, que a Secretaria de Saúde Municipal através do gestor, nos informe se houve queda na abertura de pré-natais de alto risco (por gestações adolescentes), redução do número de abortos em mães adolescentes, diminuição do número de complicações gestacionais, mortalidade materna e infantil vinculadas a gravidez precoce.

Referências

- BRASIL, M. da S. *CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA N. 26*: Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 16.
- CAMARGO, E. Ágatha I.; FERRARI, R. A. P. *Ciência e Saúde Coletiva*: Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. Citado na página 15.
- CERQUEIRA-SANTOS, E. et al. *Psicologia em estudo*: Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. Maringá: UEM, 2010. Citado na página 16.
- FILHO, A. M. S. et al. *A gravidez na adolescência*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Citado na página 16.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Síntese de Indicadores Sociais 2002*: Síntese de indicadores sociais confirma as desigualdades da sociedade brasileira. 2002. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/12062003indic2002.shtm>. Acesso em: 21 Jan. 2016. Citado na página 15.
- MOCCELLIN, A. S. et al. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*: Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura. Recife: Revista IMIP, 2010. Citado na página 17.
- PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B. *Saúde e Sociedade*: A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. São Paulo: USP, 2012. Citado na página 16.
- SAÚDE, O. M. D. *Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa*.: Critérios médicos de elegibilidade para uso de métodos anticoncepcionais. Genebra - Suíça: OMS, 2004. Citado na página 15.