

# GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, RISCOS À SAÚDE DA MÃE DO BEBÊ E O IMPACTO SOCIOECONÔMICO

## *PREGNANCY IN ADOLESCENCE, RISKS TO THE HEALTH OF THE BABY'S MOTHER AND THE SOCIOECONOMIC IMPACT*

Rodrigo Chaves Trindade<sup>1</sup>

Ione Maria Ribeiro Soares Lopes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Autor-correspondente: Médico. Pós-graduando em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médico em uma Unidade Básica de Saúde do município de Caxias-MA. E-mail: rodrigoatrindade\_85@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Orientadora: Doutorado em Medicina (Ginecologia) pela Universidade Federal de São Paulo. Departamento Materno-Infantil, UFPI. Endereço para contato: Rua Desembargador Pires de Castro, 260-centro Contato: (86) 3221-6319. E-mail: ione.gin@hotmail.com*

### RESUMO

**Introdução:** A adolescente grávida sofre grandes pressões psicológicas por parte de seu parceiro, que muitas vezes não aceita a gestação e por parte da família que deposita na adolescente toda uma culpa pela irresponsabilidade da gravidez. Esse fato pode despertar na jovem uma depressão pelo fato de não encontrar no seio familiar o apoio necessário para lidar com essa situação. **Objetivo:** Desenvolver ações e estratégias direcionadas para redução da gravidez na adolescência no Município de Duque Bacelar-MA. **Metodologia:** Trata-se de um projeto para elaboração de um plano de intervenção, com uma proposta de ação estabelecida a partir da assimilação de problemas, necessidades e fatores ocasionadores. Foi implementado na UBS Tia Ariquinha, situada no município de Duque Bacelar-MA. Será realizado em três etapas: revisão da literatura, realização do Diagnóstico Situacional e preparação do plano de ação, tendo como população as adolescentes grávidas na área adscrita dessa UBS. **Resultados:** Serão expostos os principais motivos e causas que levam as adolescentes a terem uma gravidez precoce, bem como, mostrar o papel dos meios de comunicação nesse processo, onde se cogita um lado positivo, quando orienta os jovens na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e o lado negativo quando estimula os adolescentes a entrarem muito cedo na vida sexual ativa. **Considerações:** Espera-se com esse projeto, mostrar o papel dos meios de comunicação e da Atenção Básica nesse processo, onde se cogita um lado positivo quando orienta os jovens na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e o acesso às informações sobre contracepção. E também que os profissionais de saúde da família que lidam diretamente com esta clientela, compreender melhor os riscos que levam a gravidez precoce, no intuito de realizar um trabalho mais efetivo, de prevenção e estimular o cuidado com a saúde nesta faixa etária. E também que os profissionais de saúde da família que lidam diretamente com esta clientela, compreender melhor os riscos que levam a gravidez precoce, no intuito de realizar um trabalho mais efetivo, de prevenção e estimular o cuidado com a saúde nesta faixa etária.

**Palavra-Chave:** Intervenção educativa. Adolescentes. Gravidez

## ABSTRACT

**Introduction:** The pregnant adolescent suffers great psychological pressure from her partner, who often does not accept the pregnancy and from the family who places a blame on the adolescent for the irresponsibility of pregnancy. This fact can arouse depression in the young woman because she does not find the necessary support in her family to deal with this situation. **Objective:** To develop actions and strategies aimed at reducing teenage pregnancy in the Municipality of Duque Bacelar-MA. **Methodology:** This is a project for the elaboration of an intervention plan, with an action proposal established from the assimilation of problems, needs and causing factors. It was implemented at UBS Tia Ariquinha, located in the municipality of Duque Bacelar-MA. It will be carried out in three stages: review of the literature, carrying out the Situational Diagnosis and preparing the action plan, with the population of pregnant adolescents in the area enrolled in this BHU. **Results:** The main reasons and causes that lead adolescents to have an early pregnancy will be exposed, as well as to show the role of the media in this process, where a positive side is considered, when guiding young people in the prevention of sexually transmitted diseases and the negative side when it encourages teenagers to start active sex very early. **General Considerations:** This project is expected to show the role of the media and Primary Care in this process, where a positive side is considered when guiding young people in the prevention of sexually transmitted diseases and access to information on contraception. And also that family health professionals who deal directly with this clientele, better understand the risks that lead to early pregnancy, in order to carry out a more effective, preventive work and encourage health care in this age group. And also that family health professionals who deal directly with this clientele, better understand the risks that lead to early pregnancy, in order to carry out a more effective, preventive work and encourage health care in this age group.

**Keyword:** Educational intervention. Teens. Pregnancy

## INTRODUÇÃO

Duque Bacelar, município de 11.401 habitantes e que ocupa uma área 317.921km<sup>2</sup> <sup>1</sup>. Está dividida em zona urbana e rural, tendo em sua estrutura de saúde, 4 Unidades Básicas de Saúde, duas unidades de apoio e um hospital municipal. Tendo como regulação para pacientes de urgência e emergência a UPA e Maternidade do município de Coelho Neto, ou diante da complexidade o Hospital Macro Regional de Caxias.

Na UBS onde atuo zona rural do município, temos uma população adstrita de 2.346 usuários, 1.088 domicílios, divididos em 49 povoados. A ESF está composta por médico, enfermeira, dentista, técnico de enfermagem, e técnico de saúde bucal. Além disso, contamos com o NASF composto por educador físico, psicólogo, nutricionista e 10 ACS.

O atendimento é focado nas necessidades da população, atendendo os pacientes crônicos ou de demanda espontânea, o município possibilita também aos usuários encaminhamentos para serviço especializado, cujo emprego adequado é orientado aos médicos generalistas que atendem, a fim de se aprimorar a solicitação de exames no rastreamento e diagnóstico de doenças.

A gravidez da adolescente tem grandes repercussões sociais. A adolescente muitas vezes deixa os estudos, e apresenta maior dificuldade de inserção e permanência no mercado de trabalho. Dessa forma se prolonga o tempo de dependência financeira familiar dessa adolescente. Devemos enfatizar que os pontos negativos em relação às questões sociais parecem não ocorrer em adolescentes que possuem uma boa rede social de apoio.

A adolescência (do latim "adolescere"- crescer) compreende a segunda década da vida (10- 20 anos) e caracteriza-se por intensas transformações biopsicossociais. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência pode ainda ser subdividida em adolescência inicial, entre 10 e 14 anos e adolescência final, dos 15 aos 20 anos de idade. É um ciclo do desenvolvimento humano caracterizado pela passagem à juventude e que começa após a puberdade, onde ocorre o desenvolvimento completo do organismo<sup>2</sup>.

A adolescência é um momento da vida em que o jovem quer ultrapassar a linha de risco seja para ampliar seus horizontes ou para conferir os limites impostos pelos mais velhos. A frequência ou a incidência de gravidez na adolescência é bastante elevada, fato que vem chamando atenção nos últimos anos. Portanto, a causa da gravidez na adolescência não se limita a falta de informações sobre métodos anticoncepcionais. Para se entender porque as meninas engravidam, embora saibam como se prevenir, é preciso considerar os fatores psicossociais<sup>3</sup>.

Podemos considerar que, a gravidez na adolescência é consequência de um comportamento de risco da adolescente, como manter relações sexuais sem medidas contraceptivas, fazendo uso inapropriado ou iniciar precocemente a atividade sexual. A ação de planejar a gravidez na grande maioria das vezes não é realizada pelos adolescentes, em decorrência de uma atividade sexual não planejada e desprotegida. A falta de conhecimento do funcionamento do próprio corpo, a carência afetiva dentro das famílias e a constante busca de reconhecimento e aprovação por parte de grupos de companheiros e a escassez de programas

adequados têm sido em grande maioria os responsáveis pelas alarmantes estatísticas de gravidez na adolescência<sup>4</sup>.

A condição financeira é descrita como um fator quase que determinante para o surgimento da gravidez. A maior incidência de gravidez na adolescência ocorre nas classes econômicas menos favorecidas, sendo consequência do abandono e da promiscuidade dessa população, considerando também a falta de informação e menor acesso a os métodos contraceptivos<sup>5</sup>.

A gravidez no período da adolescência traz consequências indesejáveis, não somente biológicas, mas também as psicossociais, culturais e econômicas. Na atualidade a adolescência passou a ser considerada como um período par a prática escolar e para preparação profissional. A adolescente ao engravidar, tem a necessidade de se ajustar a esse novo estado, tanto quanto aos exigidos pela adolescência. E, certamente quanto mais prematura a gravidez, maior a sobrecarga de conflitos a serem elaborados<sup>6</sup>.

Assim como, os problemas relatados anteriormente, temos os biológicos que podem ser apresentados pela adolescente grávida, como; problemas de crescimento e desenvolvimento emocional, além de complicações durante a gravidez e o parto<sup>7</sup>.

Igualmente, deve-se ressaltar o caráter heterogêneo e diversificado da juventude, pois são as classes e os atributos sociais que formam e diferenciam os jovens uns dos outros. Neste aspecto, uma gravidez na adolescência pode não se representar como um transtorno ou perturbação na vida juvenil, pois a juventude preserva suas especificidades em termos de gênero, classe e etnia, expectativa esta que se alinha a noção de construção social das idades<sup>8</sup>.

Tendo em vista a problemática apresentada, o presente estudo tem como objetivo geral desenvolver um projeto de intervenção com ações e estratégias direcionadas para redução da gravidez na adolescência no Município de Duque Bacelar-MA. Os objetivos específicos são: sensibilizar as adolescentes cadastradas na UBS Santa Teresinha quanto à importância da realização da prevenção das gravidezes; promover o conhecimento dos riscos e repercussões de uma gestação na vida das(os) adolescentes no Município de Duque Bacelar-MA; e desenvolver ações educativas com os adolescentes com a temática: gestação na adolescência, saúde sexual, saúde reprodutiva e o autocuidado.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um plano de intervenção, sendo uma proposta de ação estabelecida a partir da assimilação de problemas, necessidades e fatores ocasionadores.

Foi implementado na UBS Tia Ariquinha, situada no município de Duque Bacelar no Maranhão e pretendeu-se realizá-lo em três etapas: revisão da literatura, realização do Diagnóstico Situacional e preparação do plano de ação, tendo como população as adolescentes grávidas na área adscrita dessa UBS.

Na primeira etapa, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com busca de informações e dados correspondentes ao tema abordado para conseguir maior fundamentação teórica e organizar o plano de intervenção.

As buscas das publicações foram na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: Literatura latino-americana e do Caribe (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), realizadas no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021. Os descritores utilizados para a busca foram: Intervenção educativa. Adolescentes. Gravidez. Os critérios de inclusão foram artigos completos disponíveis nos idiomas espanhol, português ou inglês, documentos do Ministério da Saúde e periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); artigos que retratam a temática abordada, publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos 10 anos.

Como critérios de exclusão: trabalhos de revisão, revisão sistemática, artigos de reflexão e trabalhos duplicados em mais de uma base de dados. Após essa seleção, os estudos foram lidos para saber se atendiam os objetivos do presente estudo.

**1. Tipo de Estudo:** Plano de Intervenção

**2. Local do Estudo:** Unidade Basica de Saude Tia Ariquinha atendidas na microrregião de Rosário no município de Duque Bacelar-MA.

**3. População para as ações:** Adolescentes, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde.

**4. Descrição da Intervenção:**

1. Promover palestras que orientem quanto a métodos contraceptivos e planejamento familiar;

2. Rodas de Conversas;

3. Orientar o uso correto de métodos contraceptivos, tirando dúvidas em cada caso específico;

4. Incentivar as adolescentes a buscar atendimento profissional na microrregião de Rosário para dar início ao planejamento familiar.

**Quadro 1 – Plano Operativo**

<b>SITUAÇÃO PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/PRAZOS</b>	<b>AÇÕES/ ESTRATEGIAS</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>
Ausência de ações preventivas e de promoção da saúde sexual e Reprodutiva na UBS	<p>Informar adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva, e prevenção dos agravos.</p> <p>Orientar professores, familiares e comunidade sobre a importância da discussão dos riscos da gravidez na adolescência e DST, com os adolescentes.</p>	<p>Aumentar a realização de campanha voltadas à saúde do adolescente.</p> <p>Envolver escola, família e comunidade na diminuição dos casos de gravidez na adolescência.</p> <p>Consultas educativas.</p> <p>Prazo: Imediato, 3 meses.</p>	<p>Apresentação do projeto nas escolas e ESF.</p> <p>Introdução da agenda Saúde do adolescente nas atividades mensais.</p> <p>Orientação sobre o uso correto de preservativos.</p>	Todos os profissionais atuantes no ESF/ NASF/ PSE/ Conselho Tutelar
Número expressivo de Grávidas atendidas na UBS	Investigar os casos de gravidez precoce no município, através de um levantamento epidemiológico	<p>Realizar um levantamento epidemiológico dos casos de gravidez na adolescência nos últimos 5 anos.</p> <p>Prazo: 1 mês</p>	Análise dos prontuários de atendimento pré-natal dos últimos 5 anos, em seguida expressar os resultados em gráficos e organizar um relatório para apresentação aos gestores do município.	Enfermeiro
Acompanhamento Inadequado de grávidas adolescentes (entre 13 e 19 anos)	<p>Reduzir os riscos de uma gravidez precoce na mãe e no recém-nascido</p> <p>Preparar as mães para o pós-parto</p>	<p>Identificar precocemente todas as adolescentes grávidas para o pré-natal.</p> <p>Identificar fatores</p>	Realizar busca ativa de adolescente grávidas que não estão realizando acompanhamento pré-natal.	Todos os profissionais atuantes no ESF

		<p>de risco e acompanhar quinzenalmente adolescentes com gestação precoce.</p> <p>Preparar as adolescentes grávidas para amamentação e cuidados com o bebê</p> <p>Prazo: 1 mês / contínuo</p>	<p>Realização de atendimento psicológico, nutricional, fisioterapêutico e médico para avaliação de cada gestação.</p> <p>Palestras de orientação ministrada pela enfermeira e médico.</p>	
--	--	---	---	--

## DISCUSSÃO

A gravidez na adolescência é, de maneira geral, encarada com dificuldade, porque a gestação nessas circunstâncias significa uma rápida transição da condição de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Nessa passagem inesperada do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher mãe, a adolescente vive uma situação divergente e, em muitos casos, chega a ser penosa. Há um grande despreparo psicológico, físico, social e até mesmo econômico para desempenhar o novo papel materno, sendo comprometido pelas condições, para poder assumi-lo adequadamente e, agregado à repressão familiar, colabora para que muitas fujam de casa e abandonem a escola, sem considerar as que são abandonadas pelos parceiros, que por sua vez, muitos são adolescentes também<sup>9</sup>.

O adolescente necessita de constante apoio dos adultos, para sentir-se seguro e realmente inserir-se no contexto em que vive. Todas estas características fazem do adolescente um ser questionador, idealizador e, principalmente, apaixonado pela vida, apesar de ter consciência que esta fase é complicada e desgastante<sup>10</sup>.

A educação sexual deve começar no lar, mesmo antes que a criança ingresse na escola. Deve ser continuada durante o seu desenvolvimento paralelamente ao ensinamento. Tanto pelas transformações físicas, determinadas pelo comando hormonal e pelos fatores psicossociais, o interesse sexual passa a dominar o pensamento e as ações dos jovens. O condicionamento de algumas ações individuais dos adolescentes é causado tanto pela família quanto pela sociedade. A sociedade tem sofrido inúmeras alterações em sua estrutura, aprovando melhor a

sexualidade na adolescência. Conseqüentemente, proibições, tabus e estigmas estão decrescendo e a atividade sexual e a gravidez aumentando<sup>11</sup>.

A ligação entre mãe e filho, principalmente na forma de se comunicarem, poderá auxiliar para que a primeira relação sexual ocorra mais tarde. Outras buscas apontam que pais que possuem um nível maior de conhecimento sobre sexualidade, abordam mais esses assuntos com seus filhos quando comparados a pais que não possuem este nível de instrução<sup>12</sup>.

A criança evolui muito mais seu aprendizado quando visualiza e imita os atos dos pais, do que pelo conhecimento adquiridos de livros com gravuras ou por frases preparadas. A apropriada educação sexual dos filhos resulta primeiramente do grau de superação, por parte dos pais, dos tabus que envolve o comportamento sexual humano e da falta de conhecimento e obstáculos que a maioria dos adultos tem à respeito de sua sexualidade<sup>13</sup>.

De modo geral, o adolescente não obtém no meio familiar, conhecimentos à respeito de saúde e, quando têm acesso a essas informações são muitas vezes inadequadas e limitadas, originárias de amigos ou de pessoas pouco capacitadas para essa função. Um grande número de informações divulgadas diz respeito ao uso de preservativos, tanto masculinos quanto femininos para prevenção de DSTs /AIDS, no entanto, o mecanismo de funcionamento do corpo relacionado à maturação sexual, puberdade, revoltas e vivências do crescimento e da sexualidade, efeitos estes poucos abordados<sup>14</sup>.

Segundo Leite<sup>15</sup> os fatores que levam a gestação nos anos iniciais da vida reprodutiva são de natureza objetiva e subjetiva sendo os mais elencados: o desconhecimento dos métodos contraceptivos, a dificuldade das garotas em negociar o uso do preservativo, ingenuidade, desejo de estabelecer uma relação mais estável com o parceiro, forte desejo pela maternidade com expectativas de mudanças de "status social".

Quando o assunto se relaciona à promoção da saúde logo pensamos na Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de organização de suas ações, planejando atividades de promoção da saúde voltadas para a prevenção da gravidez na adolescência incluindo equipe multiprofissional. Assim sendo, a escola se apresenta como nossa grande aliada nesta empreitada<sup>16</sup>.

Os adolescentes na maior parte das vezes originários destas escolas buscam os serviços de saúde com queixas que demandam consulta médica. Na consulta

geralmente não são abordados assuntos ligados à sexualidade. Constata-se certo afastamento dos profissionais de saúde em se trabalhar este tema, muitas vezes por insegurança, ou por não saber abordar o adolescente, ou por incompatibilidade de horários<sup>17</sup>.

Portanto, a gravidez na adolescência é um desafio social e não um problema só da adolescente, que em sua maioria, além de estar assustada com a gravidez, fica sozinha nessa fase, porque às vezes pai, familiares e amigos se afastam, agride, desencadeando ainda mais conflitos<sup>18</sup>.

Ao considerar que as escolhas reprodutivas dos adolescentes têm relevante impacto sobre sua saúde, escolaridade, perspectivas de emprego e transição global para a vida adulta, a prestação e a utilização de serviços de saúde reprodutiva preventiva tornam-se imprescindíveis para melhores perspectivas de vida e de participação produtiva na sociedade<sup>19</sup>.

Frente a essa situação, não se pode mais ignorar o fato de que as adolescentes também morrem por complicações evitáveis da gravidez, parto ou puerpério, indicadores inter-relacionados à falta de acesso ao pré-natal de qualidade, ao planejamento familiar, à dificuldade de implementação de prática do parto humanizado, ampliando a possibilidade de risco de morte. Faz-se urgente para os profissionais de saúde da família que lidam diretamente com esta clientela, compreender melhor os riscos que levam a gravidez precoce, no intuito de realizar um trabalho mais efetivo, de prevenção e estimular o cuidado com a saúde nesta faixa etária<sup>20</sup>.

Para reverter essa situação, segundo Guanabes et al.<sup>21</sup>, as adolescentes devem ser amparadas por todas as pessoas que as cercam e também preparadas física e psicologicamente no pré-natal para o parto quanto para o puerpério e amamentação. A adolescente grávida precisa de oportunidade para retomar e repensar seu papel social, de cidadã, de mulher, de mãe, desenvolvendo assim uma autoestima favorável para que dessa fase em diante possa obter maior equilíbrio, apoio e uma melhor perspectiva de futuro para sua vida e a de seu bebê.

Assim, a gravidez na adolescência é resultado de um conjunto de fatores estruturais da sociedade. Dentre estes estão os culturais econômicos e sociais. Portanto, ela desencadeia uma crise sistêmica caracterizada por um período temporário de desorganização, precipitado por mudanças internas ou externas<sup>22</sup>. Tanto a adolescência quanto a gravidez são crises, sendo a primeira necessária e

imprescindível para o desenvolvimento humano, enquanto a segunda pode ser desestruturante, pois pode apresentar pesada carga emocional, física e social, fazendo com que não sejam vivenciados importantes estágios de maturação psicosssexual<sup>23</sup>.

## CONCLUSÃO

Espera-se com esse projeto, mostrar o papel dos meios de comunicação e da Atenção Básica nesse processo, onde se cogita um lado positivo quando orienta os jovens na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e o acesso às informações sobre contracepção. E também que os profissionais de saúde da família que lidam diretamente com esta clientela, compreender melhor os riscos que levam a gravidez precoce, no intuito de realizar um trabalho mais efetivo, de prevenção e estimular o cuidado com a saúde nesta faixa etária.

## REFERÊNCIAS

1. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/duque-bacelar.html>. Acesso em: 11 nov. 2020
2. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paideia jan./abr. 2010, 20(45):123-131.
3. Almeida DS de. Percepção do suporte familiar em adolescentes com repetição gestacional. 2015. 93f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.
4. Kudlowicz S, Kafrouni, R. Gravidez na adolescência e construção de um projeto de vida. In: Psico, Porto Alegre, PUCRS; abr./jun. 2014,45(2):228-238.
5. Leite MG, Rodrigues DP, Sousa AAS de, Melo LPT, Fialho AVM. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. Psicologia em Estudo, Maringá; jan./mar. 2014;19(1):115-124.
6. Araújo NM, Salim NR, Gualda DMR, Silva LCFP. Corpo e sexualidade na gravidez. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2012, 46(3), 552-558.
7. Silva PM da. Gravidez na adolescência: perfil das adolescentes do Ensino Técnico Integrado ao Médio da Escola Técnica Sylvio de Mattos Carvalho – Matão - SP/ 2020. 108 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Sexual) —

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Ciências e Letras (Campus Araraquara)

8. Menezes JA. et al. Gravidez e maternidade na adolescência e suas repercussões no processo de escolarização. *Revista Percursos*. Florianópolis, jul./dez. 2012; 13(02):134-154.
9. Dias ACG, Gomes WB. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. *Porto Alegre; Psicol. Reflex. Crit.* 2016;13(1):6- 7-10-17.
10. Guimarães EMB. Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. *Pediatria Moderna*. 2017;37:29-32.
11. Konzgen MS, Corra SM, Schwartz E, Vestena ZJ, Nunes BM, Correa MR et al. Redes sociais de apoio à paternidade na adolescência: um estudo multicêntrico. *Rev Enferm Saúde Pelotas*. 2011;1(1):33-38.
12. Baraldi ACP. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP*. 2017.
13. Nascimento MG, Xavier PF; Sá RDP de. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. In: *Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente*. Rio de Janeiro, out./dez.2018;8(4):41-47.
14. Silva I de O, Siqueira VHF de, Rocha W de FR. Educação sexual e gravidez de adolescentes: significados construídos por docentes do curso de formação de professores em uma escola pública do Rio de Janeiro, Brasil. 2009.
15. Leite RRQF. Assistência de enfermagem na perspectiva das gestantes adolescentes. *Patos, Paraíba: FIP*, 2011.
16. Carneiro RF, et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. *Sanare*, jan./jun.2015; 14(1):104-108.
17. Santos CAC, Nogueira KT. Gravidez na adolescência: falta de informação? *Adolescente. Saúde*. 2009; 6(1): 48-56.
18. Moura LNB, Gomes KRO. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19(3):853- 863.
19. Cruz MS da; Carvalho FJV, Irffi G. Perfil Socioeconômico demográfico, cultural, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil. *Planejamento e 90 Políticas Públicas*, jan./jun. 2016:46.
20. Ferreira RA, Ferriani MGC, Mello DF, Carvalho IP, et al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, fev. 2012;28(2):313-323.

21. Guanabes MFG, Gomes AM, Mata ME, Reis ZSN. Gravidez na Adolescência: um Desafio à Promoção da Saúde Integral do Adolescente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2012;36(1 Supl.2):20-24.
22. Ottoni JLM, Leite MTS, Silva JPL, Paulinho CV, et al. Características epidemiológicas de adolescentes grávidas em uma Estratégia de Saúde da Família, em Montes Claros – MG. *Revista APS*, jan/mar., 2012;15:21-28.
23. Rosa RA, Marques AM. Educação Sexual na Adolescência: meio rural versus meio urbano. *Revista Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*, 2012;2(1):83-90.