



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Anderson Alves de Almeida

## Educação Sexual e Gravidez na Adolescência

Florianópolis, Janeiro de 2023



Anderson Alves de Almeida

## Educação Sexual e Gravidez na Adolescência

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

Orientador: Michel Carlos Mocellin  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Anderson Alves de Almeida

## Educação Sexual e Gravidez na Adolescência

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.

---

**Profa. Dra. Marta Inez Machado  
Verdi**

Coordenadora do Curso

---

**Michel Carlos Mocellin**

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

A equipe de Saúde que atua no Bairro Barambaia localizado no município de São Gonçalo – RJ é responsável por assistir uma população em risco contínuo de vulnerabilidade social. Dentre as situações emergentes passíveis de intervenção, destaca-se o aumento da ocorrência de casos de gravidez na adolescência, problema este que parece ser oriundo da ausência de conhecimentos suficiente por parte dos jovens, sobre educação sexual e planejamento familiar. A gravidez na adolescência traz consigo uma imaturidade pessoal e de autocuidados em saúde que pode cursar com prematuridade, baixo peso ao nascer, aumento de mortalidade materna e neonatal e aumento do número de abortos espontâneos e induzidos. Diante do exposto, o presente trabalho a ser realizado na referida comunidade, tem como objetivo principal ofertar a população jovem atividades de educação sexual e planejamento familiar, almejando diminuir os índices de gravidez na adolescência, bem como ofertar atividades de educação para a prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis entre eles. Serão realizadas atividades em dois turnos, um pela manhã e outro à tarde, em dias diferentes na unidade básica de saúde. Será também utilizada as instalações da escola conciliando com as ações do programa saúde na escola. Os profissionais e as atividades desempenhadas por cada um serão assim distribuídas: Agentes comunitários de saúde (ACS) – agendamento das consultas, busca ativa dos adolescentes não cadastrados; Técnico de enfermagem – organizar a sala de espera e palestras; Enfermeira – responsável pela apresentação das palestras aos adolescentes, pré-natal; Médico – escuta qualificada, pré-natal, palestras; Professores e Diretores – organização das ações no programa saúde na escola; Profissionais do NASF/ABS – escuta qualificada e orientações específicas quanto a sua área de atuação. As palestras irão abordar os temas sobre como prevenir e tratar as principais infecções sexualmente transmissíveis que ocorrem nesta área, assim como, orientar quanto ao uso de métodos anticoncepcionais mais comumente utilizados.

**Palavras-chave:** Adolescente, Anticoncepcionais Orais, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Educação Sexual, Gravidez na adolescência





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
2.1	Objetivo geral . . . . .	11
2.2	Objetivos específicos . . . . .	11
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
3.1	Definição e características do comportamento do adolescente . . . . .	13
3.2	Escopo do problema . . . . .	13
3.3	Educação sexual como foco de atividades de educação em saúde . . . . .	15
3.4	Consequências sociais e para a saúde da adolescente . . . . .	16
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

O bairro Marambaia, localizado no município de São Gonçalo – RJ, possui 20.0632 habitantes, dos quais 10.478 (52,2%) são do sexo feminino (dados do censo de 2010). As proporções de habitantes por estratos de faixa etária encontram-se assim distribuídas: 0-4 anos, 1.424 hab. (7,1%); 0-14 anos, 4.735 hab. (23,6%); 15-64 anos, 1.4104 hab. (70,3%); 65 ou mais anos, 1.224 hab. (6,1%).

O coeficiente de natalidade é de 2/1.000 hab. e a taxa de mortalidade geral da população da área corresponde a 9/1.000 hab. (dados próprios referentes a janeiro de 2018). Outros indicadores de saúde da população do bairro, de acordo com dados próprios no mesmo período são: taxa de mortalidade por doença crônica 4/1.000 habitantes; razão de mortalidade materna nula; prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica, 153 casos; número de indivíduos portadores do vírus HIV, 1 pessoa; e a incidência de diabetes entre os idosos no período referenciado, 2 casos. A taxa de mortalidade infantil no município foi de 25,7 óbitos por 1000 nascidos vivos no ano de 2015.

A área apresenta um perfil de baixo nível socioeconômico, grande violência urbana, onde a presença do Estado se faz de modo precário, o que leva a um déficit dos serviços públicos oferecidos aos moradores, levando a população, em parte, procurar um "Estado Alternativo".

A equipe da estratégia saúde da família (ESF) que atua no bairro é composto por 2 médicos do programa "mais médicos", 1 médico da rede, 1 odontólogo, 3 enfermeiras, 3 técnicos de enfermagem, 1 técnico em saúde bucal, 1 agente de fluxo, 12 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 administrador, 1 auxiliar de serviços gerais, 2 agentes de segurança, 1 psicólogo, 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, 1 assistente social, 1 professor de educação física, 1 supervisor e 1 tutor do programa.

Tendo em vista o número de profissionais envolvidos e a sua diversidade, existe um grande potencial de atuação, bastando para isso que haja uma interação mais efetiva entre os profissionais e entre os profissionais e a comunidade. .

O aumento da ocorrência de casos de gravidez na adolescência, principalmente no final do ano e na época do carnaval, tem sido observado com destaque entre a população assistida pela equipe de ESF e parece ser oriundo do desconhecimento dos métodos anticoncepcionais disponíveis, ou seja, pela falta de educação sexual. O problema da gravidez na adolescência traz consigo uma imaturidade pessoal e de autocuidados em saúde que pode cursar com prematuridade, baixo peso ao nascer, aumento de mortalidade materna e neonatal e aumento do número de abortos espontâneos e induzidos.

A proposta de intervenção visa diminuir o número de casos de gravidez na adolescência através da orientação sexual dos adolescentes, tanto do sexo masculino, quanto feminino, utilizando para atingir tal objetivo a equipe de atenção básica ABS/NASF com a reali-

zação de reuniões de grupo, atendimento individual, visitas domiciliares, distribuição e orientação quanto ao uso de preservativos e de métodos anticoncepcionais, prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e da capacitação dos profissionais envolvidos nesta intervenção.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Implementar ações de educação sobre a saúde sexual e planejamento familiar entre os jovens da área de abrangência da ESF (estratégia de saúde da família) do bairro Marambaia, no município de São Gonçalo – RJ.

### 2.2 Objetivos específicos

- Elaborar diagnóstico situacional da atenção prestada a esse grupo;
- Reorganizar o processo de trabalho da equipe com vistas a ampliar o acesso dos jovens a unidade de saúde;
- Realizar atividades de educação em saúde com jovens em idade fértil para discutir sobre as temáticas relacionadas a saúde sexual, incluindo as infecções sexualmente transmissíveis, os métodos anticoncepcionais disponíveis e o planejamento familiar;
- Identificar jovens em idade fértil que não sejam cadastrados e que estejam fora do ambiente escolar; e,
- Promover escuta qualificada desta população através da equipe ABS/NASF.



## 3 Revisão da Literatura

### 3.1 Definição e características do comportamento do adolescente

O termo adolescência deriva de *Adolescere*, palavra latina que significa crescer, desenvolver-se, tornar-se jovem. Consiste em uma etapa evolutiva do desenvolvimento humano. Sendo, portanto a transição da infância para a idade adulta, definitiva para a formação da personalidade do indivíduo. Segundo a Organização Mundial da Saúde adolescente é aquele com idade compreendida entre 10 e 19 anos. É uma fase da vida onde ocorre o crescimento rápido, surgimento dos caracteres sexuais secundários, estruturação da personalidade, interação social. Nesta fase o adolescente procura se desvencilhar da infância tentando assumir uma postura de adulto, passando a ter uma noção de sua sexualidade. Apesar deste processo ser natural os jovens têm se envolvido em práticas sexuais prematuras e arriscadas. Um grito de liberdade em termos de autonomia e liberdade sexual: é um período em que a emoção supera a razão, levando os mesmos a exposição das Infecções Sexualmente Transmissíveis, a gravidez não planejada e o abortamento (MAGALHÃES, 2018).

### 3.2 Escopo do problema

Nas últimas duas décadas, a gravidez na adolescência se tornou um importante tema de debate e alvo de políticas públicas em praticamente todo o mundo. Estima-se que 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano ao redor do mundo, das quais 2 milhões são menores de 15 anos. No ano de 2010 um relatório divulgado por um órgão ligado à ONU indicou que 12% das adolescentes entre 15 e 19 anos tinham pelo menos um filho. O Brasil tem 21 milhões de adolescentes com idade entre 12 e 17 anos, sendo que cerca de 300 mil crianças nascem de mães nessa faixa etária; tem 68,4 bebês nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos. Apesar disto, observa-se redução de casos de gravidez na adolescência ao se comparar os anos de 2004 a 2015 (661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015). A região com mais filhos de mães adolescentes é o Nordeste (180.072 – 32%), seguido da região Sudeste (179.213 – 32%), Norte (81.427 -14%), região Sul (62.475 – 11%) e Centro Oeste (43.342 – 8%) (BRASIL, 2015).

São diversos os fatores que contribuem com este problema:

Menarca precoce: A puberdade é caracterizada pelo período de aparecimento das características de adultos, "deixando de ser infantil". Esse processo normalmente acontece durante a adolescência. Contudo, na puberdade precoce, esse desenvolvimento inicia-se

ainda na infância - nas meninas antes dos oito anos e nos meninos antes dos nove, o que pode acarretar problemas físicos e psicológicos para as crianças. É muito mais comum a ocorrência nas meninas e seu diagnóstico tende a ser mais fácil quando comparado ao dos meninos. A puberdade precoce aparece nas meninas antes dos oito anos e culminam na menarca (primeira menstruação). São mudanças físicas observadas nesse período: parecimento do broto mamário; desenvolvimento de pelos pubianos; nascimento de pelos em regiões do corpo que não os continham; pelos das pernas mais grossos; crescimento acelerado; acnes; mudança da composição corporal com o desenvolvimento das "curvas", com a cintura mais fina e maior acúmulo de gordura no quadril; mudança de comportamento; e, menarca (HERCOWITZ et al., 2018)

Definição da identidade sexual: É feito por meio da avaliação clínica, com um exame físico completo e dados da história da criança e da família - quando começaram a aparecer os primeiros sinais, estatura dos pais, histórico familiar de puberdade precoce ou outras doenças endócrinas. Verifica-se a presença de caracteres sexuais secundários, como pelos pubianos e axilares, odor axilar, aumento da velocidade de crescimento, mamas nas meninas e aumento do volume testicular nos meninos, entre outros. Exames complementares, como radiografia de punho e mão para idade óssea, ultrassonografia de pelve nas meninas, dosagens hormonais e, de acordo com o caso, exames de imagem da região da hipófise e do hipotálamo, podem ser solicitados (HERCOWITZ et al., 2018).

Baixo nível sócio econômico: A baixa renda está relacionada com o despertar na adolescente de um forte desejo de maternidade objetivando uma mudança na escala social e autonomia através da gravidez, ingenuidade e submissão, violência, abandono, desejo de estabelecer uma relação estável com o parceiro. A situação socioeconômica, a falta de apoio e de acompanhamento da gestação (pré-natal) contribuem para que as adolescentes não recebam informações adequadas em relação à alimentação materna apropriada, à importância da amamentação e sobre a vacinação da criança (MAGALHÃES, 2018).

Baixa escolaridade: Falta de conhecimento adequado de métodos contraceptivos, dificuldade de acesso a esses métodos, vergonha de solicitar o uso do preservativo pelo parceiro, início da vida sexual cada vez mais precoce. A maioria das adolescentes que engravidam abandonam os estudos para cuidar do filho, o que aumenta os riscos de desemprego e dependência econômica dos familiares. Esses fatores contribuem para a perpetuação da pobreza, baixo nível de escolaridade, abuso e violência familiar, tanto à mãe como à criança (MAGALHÃES, 2018).

Religião: Normalmente não englobam questões sexuais de maneira objetiva, ou seja, não orientam quanto a atividade sexual precoce, como evitar a gravidez e infecções sexualmente transmissíveis (MAGALHÃES, 2018).



### 3.3 Educação sexual como foco de atividades de educação em saúde

O início da atividade sexual dentre os adolescente tem sido associada a falta de conhecimento sobre sexualidade e métodos contraceptivos, além dos fatores anteriormente citados. Como a adolescência é uma fase onde as pessoas ficam extremamente vulneráveis devido a prática sexual pouco segura, faz se necessário a implementação de estratégias em educação e saúde e de projetos intersetoriais visando as demandas deste grupo. A educação não é simplesmente a escolarização, ela é muito mais do que isso, abrangendo aspectos sociais, familiares, culturais, religiosos que num somatório irão estruturar a personalidade do jovens. Freud nos mostra que a sexualidade é inerente ao ser humano e, no jovem, uma manifestação da atividade intelectual. Assim, a sexualidade é inseparável do existir humano e a educação sexual, não se dissocia da dimensão sócio e política cultural. Cada grupo social tem o seu próprio conceito sobre a sexualidade e para o ser humano. A educação sexual deve acontecer em todos grupos sociais, em múltiplas organizações da sociedade, inclusive na escola (ALVES; BRITO; SILVA, 2017).

A mudança de padrões da gravidez na adolescência está relacionada a vários fatores como expansão do programa Saúde da Família, mais acesso a métodos contraceptivos e ao Programa Saúde na Escola que oferece informação de educação em saúde, que leva ao empoderamento dos próprios adolescentes ao fazer escolhas livres e determinar o seu projeto de vida (ALVES; BRITO; SILVA, 2017).

O Ministério da Saúde tem implementado ações que ampliam as oportunidades em educação em saúde com foco no direito sexual e direito reprodutivo para adolescentes, que conscientizam essa população sobre o tempo desejável para engravidar, uma vez que a pesquisa Nascer no Brasil mostra que 66% de gravidez em adolescentes são indesejadas. Para, além disso, o Ministério da Saúde vem trabalhando fortemente com a promoção, proteção e recuperação da saúde de adolescentes e jovens, buscando sensibilizar gestores para uma visão completa do ser humano e para uma abordagem sistêmica das necessidades dessa população. Uma das iniciativas é a distribuição das Cadernetas de Saúde de Adolescentes (CSA), com as versões masculina e feminina. A caderneta contém os subsídios que orientam o atendimento integral aos adolescentes, com linguagem acessível, possibilitando ao adolescente ser o protagonista do seu desenvolvimento. Outras estratégias adotadas pelo Sistema Único de Saúdes (SUS) incluem a distribuição de vários métodos contraceptivos nos diversos serviços de atendimento à população, inclusive aos adolescentes (NERY; GOMES; BARROS, 2015).

O Governo Federal, na tentativa de melhorar a educação básica nacional, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais, que são normas obrigatórias para educação básica que orientam o planejamento curricular das escolas e sistema de ensino, fixadas pelo Conselho Nacional de Educação e tem origem na lei de diretrizes e bases da educação de

1996, que atribue a União em colaboração com os Estados, Municípios e Distrito Federal a competência de elaboração dos currículos da educação infantil, ensino fundamental e ensino médio, assegurando uma formação básica comum, a partir daí, ética, pluralidade cultural, meio ambiente, saúde, orientação sexual, trabalho e consumo são conhecimentos que devem nortear as várias disciplinas. Com o objetivo de conter o crescente impacto das ISTs entre jovens e adolescentes e da carga psicossocioeconômicas da gravidez indesejadas na adolescência foram criados diversos programas federais, estaduais e municipais visando diminuir esses índices e seus efeitos (RIGAS; BERTOLIN; MARINGOLD, 2015).

### 3.4 Consequências sociais e para a saúde da adolescente

As consequências anteriormente mencionadas tem se manifestado nas taxas de fecundidade, que mesmo tendo caído de 18,8%, no ano 2000, para 17,7%, em 2010, entre adolescente de 15 a 19 anos, ainda destaca a participação deste grupo. Dados segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) mostra que, no ano de 2006, 21,5% de todos os partos realizados no Brasil foram feitos entre adolescente de 10 a 19 anos, o que corresponde a 1 a cada 5 gestantes (SANTOS et al., 2018).

Outra questão preocupante é a vulnerabilidade dos adolescentes as ISTs. Em relação a novos casos de HIV/VHI, notificado no ano de 2010, a taxa de incidência entre jovens de ambos os sexos de 10 a 24 anos foi de 9,5/100.000 hab, representa um valor significativo da taxa nacional para todas as faixas etárias que foi de 17,9/100.000 hab (SANTOS et al., 2018).

Diante disso, observamos que a exposição de jovens a práticas sexuais inseguras associados ao uso incorreto, ou não de contraceptivos, se manifestam desde o início da atividade sexual, trazendo riscos para o futuro dos jovens (MARANHÃO; GOMES; OLIVEIRA, 2017).

A gravidez na adolescência é um dos principais contribuintes para a mortalidade materna e infantil e para os ciclos intergeracionais de problemas de saúde e pobreza. As complicações da gravidez e do parto são a principal causa de morte entre meninas de 15 a 19 anos em todo o mundo, com países de baixa e média renda respondendo por 99% das mortes maternas globais entre mulheres de 15 a 49 anos (ALVES; BRITO; SILVA, 2017).

Mães adolescentes enfrentam maiores riscos de eclâmpsia, endometrite puerperal e infecções sistêmicas do que mulheres de 20 a 24 anos. Além disso, cerca de 3,9 milhões de abortos inseguros entre meninas de 15 a 19 anos ocorrem a cada ano, contribuindo para a mortalidade materna e problemas de saúde duradouros. As necessidades emocionais, psicológicas e sociais das adolescentes grávidas podem ser maiores que as de outras mulheres (WHO, 2018).

A gravidez precoce pode aumentar os riscos para recém-nascidos e mães jovens. Em países de baixa e média renda, bebês nascidos de mães com menos de 20 anos de idade

enfrentam maiores riscos de baixo peso ao nascer, parto prematuro e condições neonatais graves, com efeitos potenciais a longo prazo. Em alguns contextos, a gravidez é uma preocupação para as mães jovens, o que representa mais riscos para a mãe e para a criança (WHO, 2018).

A gravidez na adolescência também pode ter efeitos sociais e econômicos negativos sobre as meninas, suas famílias e comunidades. Adolescentes grávidas solteiras podem enfrentar estigma ou rejeição por pais e colegas e ameaças de violência. Da mesma forma, as meninas que engravidam antes dos 18 anos têm maior probabilidade de sofrer violência no casamento ou numa união. Com relação à educação, o abandono escolar pode ser uma escolha quando a menina percebe que a gravidez é uma opção melhor em suas circunstâncias do que a educação continuada, ou pode ser uma causa direta de gravidez ou casamento precoce. Estima-se que 5% a 33% das meninas entre 15 e 24 anos que abandonam a escola, o fazem por causa de gravidez precoce ou casamento (WHO, 2018).

Com base no subsequente menor nível de escolaridade, pode ter menos habilidades e oportunidades de emprego, muitas vezes, perpetuando ciclos de pobreza. O casamento reduz os ganhos futuros de meninas em cerca de 9%. Nacionalmente, isso também pode ter um custo econômico, com os países perdendo a renda anual que as mulheres jovens ganhariam ao longo de suas vidas, se não tivessem tido gravidez precoce (WHO, 2018).



## 4 Metodologia

O público alvo das ações pretendidas neste projeto de intervenção são os adolescente de ambos os sexos, residentes na comunidade Marambaia do município de São Gonçalo no estado do Rio de Janeiro.

A atividade de orientação sexual a estes adolescentes será feita por meio de palestras, reunião de grupo, consultas médicas, de enfermagem, consulta interdisciplinar com os profissionais do NASF/AB, e do programa saúde escola. Os eventos serão realizados na unidade básica de saúde, na escola do bairro, entidades civis e na residência dos usuários. No momento, tal população não recebe uma atenção direcionada para este objetivo: os indivíduos interessados são orientados apenas em consultas agendadas ocasionais, consulta de pré natal e do programa saúde na escola.

As ações deveram ser realizadas em um período de 24 meses com frequência de duas vezes na semana (um turno pela manhã e um turno à tarde em dias diferentes).

O recrutamento dos adolescentes será feito pela busca ativa, agendamento pela demanda espontânea, do programa saúde escola e nas entidades civis.

O processo de trabalho será assim distribuído: os ACS serão responsáveis pelo agendamento e busca ativa dos adolescentes; o técnico de enfermagem e a enfermeira organizarão a sala de espera promovendo atividades de educação em saúde sexual, infecções sexualmente transmissíveis, métodos anti concepçionais e planejamento familiar. A escuta qualificada será feita pelo médico e pelos profissionais do NASF.

Serão abordadas nestas atividades de orientação os tema de infecções sexualmente transmissíveis que ocorrem com mais frequência na área, a saber: Sífilis, Gonorréia, HIV, com ênfase na prevenção através do uso de preservativo feminino e masculino; realização de teste rápido para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C; uso dos métodos hormonais anticoncepcionais (orais e pílula do dia seguinte); e sobre o planejamento familiar.

Os jovens não cadastrados serão identificados através da busca ativa pelos ACS, por meio das visitas domiciliares.



## 5 Resultados Esperados

Com a execução deste projeto de intervenção espera-se:

- Diminuir o índice de gravidez na adolescência após um período de vinte e quatro meses do início das ações propostas;
- Reduzir a incidência de infecções sexualmente transmissíveis, especialmente entre os jovens assistidos pela referida equipe de ESF;
- Reduzir as taxas de gravidez indesejada entre os adolescentes alvos deste projeto;
- Aprimorar/ampliar o acesso dos jovens aos serviços de saúde disponibilizados;
- Aprimorar o atendimento da equipe da saúde para esta população em específico.





## Referências

- ALVES, H.; BRITO, I. de S.; SILVA, T. R. Gravidez na adolescência e coplaneamento local: uma abordagem diagnóstica a partir do modelo procede-proceed. *Revista de Enfermagem*, v. 4, n. 12, p. 35–44, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BRASIL. *Gravidez na adolescência*. 2015. Disponível em: <<http://portals.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>>. Acesso em: 08 Dez. 2018. Citado na página 13.
- HERCOWITZ, A. et al. *Puberdade precoce: sintomas, tratamento e causa*. 2018. Disponível em: <<https://www.minhavidacom.br/saude/temas/puberdade-precoce>>. Acesso em: 08 Dez. 2018. Citado na página 14.
- MAGALHÃES, L. *Gravidez na adolescência*. 2018. Disponível em: <<https://www.todamateria.com.br/gravidez-na-adolescencia/>>. Acesso em: 08 Dez. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- MARANHÃO, T. A.; GOMES, K. R. O.; OLIVEIRA, D. C. de. Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do nordeste brasileiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 22, n. 12, p. 4083–4094, 2017. Citado na página 16.
- NERY, I. S.; GOMES, K. R. O.; BARROS, I. de C. Fatores associados a reincidência de gravidez após gestação na adolescência no piauí, brasil. *Epidemiol.Serv.Saude.*, v. 24, n. 4, p. 671–680, 2015. Citado na página 15.
- RIGAS, E. de F. R.; BERTOLIN, F. H.; MARINGOLD, L. F. A intersetorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Interface comunicação saúde educação*, v. 19, n. 1, p. 879–891, 2015. Citado na página 16.
- SANTOS, L. A. V. et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de minas gerais, brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 23, n. 2, p. 617–625, 2018. Citado na página 16.
- WHO. *Adolescent pregnancy*. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>>. Acesso em: 12 Dez. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.