



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Kaira Kipper

Perfil sociodemográfico das gestantes inseridas na
Estratégia de Saúde da Família 5, São Pedro do Sul –
RS

Florianópolis, Março de 2023

Kaira Kipper

Perfil sociodemográfico das gestantes inseridas na Estratégia de
Saúde da Família 5, São Pedro do Sul – RS

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: Alex Carneiro Brandão
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Kaira Kipper

Perfil sociodemográfico das gestantes inseridas na Estratégia de
Saúde da Família 5, São Pedro do Sul – RS

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. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Alex Carneiro Brandão
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: a gravidez na adolescência e a multiparidade são problemas presentes em todos os países do mundo, principalmente naqueles em desenvolvimento. As consequências dessa realidade são inúmeras: a gestante adolescente normalmente interrompe os estudos para cuidar do filho e muitas vezes nunca mais volta a estudar, dificultando a obtenção de futuros empregos e melhora da qualidade de vida. A múltipara, que muitas vezes já vive em uma condição financeira e social delicada, é responsável por prover a todos os seus filhos saúde, educação e alimentação, que muitas vezes não são de qualidade e geram um impacto negativo na vida de cada uma dessas crianças, levando a um ciclo vicioso de pobreza e desinformação. **Objetivo:** traçar o perfil sociodemográfico e gestacional das mulheres que realizam pré-natal na Estratégia de Saúde da Família 5 em São Pedro do Sul - RS. **Metodologia:** serão selecionadas todas as gestantes que realizaram pré-natal na unidade entre julho de 2019 até maio de 2020, e em seguida será aplicado um questionário que avaliará o perfil social e gestacional de cada uma. Posteriormente serão analisados os possíveis fatores de risco para a multiparidade e a gravidez na adolescência na área adscrita à ESF 05. **Resultados esperados:** espera-se traçar uma correlação entre o perfil sociodemográfico e gestacional das pacientes, descobrindo quais são os possíveis fatores de risco mais prevalentes na área adscrita à unidade. Dessa forma, a equipe saberá em quais pontos deve investir para melhorar a realidade.

Palavras-chave: Fatores Socioeconômicos, Gravidez na Adolescência, Paridade

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

A Unidade Estratégia de Saúde da Família 5 (ESF 05) localiza-se no município de São Pedro do Sul – RS, no centro do estado. A comunidade é em grande parte de origem alemã e italiana, e a cultura antiga dos alambiques e as plantações de tabaco exercem considerável influência nas taxas de alcoolismo e tabagismo atuais.

Essa população foi e é muito ligada ao campo, utilizando a força bruta na maior parte de suas atividades, o que aumenta a prevalência de problemas osteo-articulares no geral (lombalgias etc). As principais vulnerabilidades ambientais são o grande uso de agrotóxicos e a convivência com o pó de arroz. A população é provida de vários serviços públicos: existem creches e escolas municipais gratuitas, bem como diversos serviços de saúde - há 5 ESF na cidade, 1 Hospital Municipal e 1 Centro de Apoio Psicossocial (CAPS).

As condições de moradia e saneamento básico da população adscrita à ESF 05 são razoáveis, visto que muitos moradores recebem auxílios como bolsa-família; outros residem em casas cedidas pela prefeitura (chamadas de loteamento), todas de alvenaria e com rede de esgoto integrada. A demanda pelos serviços gratuitos de saúde é altíssima, sendo que a população de abrangência é quase que 100% dependente do SUS, dessa forma o desafio social desse território é enorme.

A cidade conta com uma população de 16.368 pessoas. A população total da área de abrangência da ESF 05 é de 2.788 moradores, divididos entre zona urbana e interior (abrange portanto, cerca de 17% da população da cidade). Em relação à faixa etária, há 809 crianças e adolescentes (0-19 anos) – 29%; 1359 adultos (20-59 anos) – cerca de 48%; e 620 idosos (com 60 anos ou mais) – aproximadamente 22%.

As queixas dos pacientes ao procurar atendimento são muito variadas, porém as mais frequentes são problemas osteo-articulares como dor lombar e dores articulares; sintomas virais como tosse, coriza e dor de garganta; problemas psiquiátricos principalmente depressivos e ansiosos; lesões na pele como alergias, dermatofitoses e até mesmo sífilis secundária; síndromes febris, principalmente em crianças, e atraso menstrual nas mulheres em idade fértil.

Em relação à taxa de mortalidade geral da população da cidade em 2017, esta corresponde a 8,24 a cada 1000 habitantes (135 óbitos estimados). A mortalidade proporcional por doenças crônicas foi de 26% - 36 óbitos por doenças do aparelho circulatório + doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, divididos pelos 135 óbitos gerais do ano. A taxa de mortalidade infantil no município em 2017 foi de 13 óbitos a cada 1000 nascidos vivos - 2 óbitos em menores de 1 ano e 153 nascidos vivos. O coeficiente de natalidade foi de 7,89 a cada 1000 habitantes - 22 nascidos vivos no último ano, de julho de 2018 até julho de 2019. Em relação às doenças crônicas, no último ano (julho/2018 até julho/2019) a incidência de diabetes em idosos foi de 35 casos novos a cada 1000 habitantes -sabe-se

que houve 20 casos novos registrados neste período e que havia 564 idosos expostos ao risco, visto que 56 deles já tinham diabetes no início do período computado. Em relação à prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica, atualmente esta corresponde a 170 casos a cada 1000 pessoas, já que foram identificados 476 pacientes hipertensos pelas agentes comunitárias de saúde da unidade. Em relação ao acompanhamento pré-natal, a unidade conseguiu captar no último ano 22 gestantes.

Durante minha atuação na unidade pude perceber diversos problemas, porém um deles se destacou devido à sua frequência e importância – as altas taxas de gravidez na adolescência e a multiparidade das pacientes, chegando muitas vezes aos 6 ou 7 filhos por mulher. Este problema foi percebido através do diagnóstico social, percepção pessoal e da equipe. Ele afeta toda a cadeia familiar da gestante, bem como o sistema de saúde que é responsável por captar e prover um pré-natal de qualidade, além de influenciar na qualidade de vida dos filhos que muitas vezes crescem sem as condições básicas para um desenvolvimento saudável, o que acaba por influenciar as próximas gerações a continuar com esse ciclo vicioso. Dentre as possíveis causas para este problema estão a baixa escolaridade, baixo acesso à informação, situação sócio-econômica delicada, desconhecimento das práticas anticoncepcionais, pouca instrução vinda da família e um meio familiar em que isso já é comum e encarado com naturalidade, além da qualidade da assistência pré-natal. As consequências desse problema são inúmeras: a gestante adolescente normalmente precisa interromper seus estudos para cuidar do filho, e muitas vezes nunca mais volta a estudar, dificultando a obtenção de futuros empregos e melhora da qualidade de vida. A múltipara, que muitas vezes já vive em uma condição financeira e social delicada, é responsável por prover a todos os seus filhos saúde, educação e alimentação, que muitas vezes não são de qualidade e geram um impacto negativo na vida de cada uma dessas crianças, levando a um ciclo vicioso de pobreza e desinformação. Além disso, há todas as comorbidades e condições de risco que podem estar presentes em um pré-natal, como presença de anemia materna, doenças hipertensivas, diabetes, parto-prematuro e baixo peso ao nascimento.

Minha rotina de trabalho na ESF 05 me fez perceber a relevância que o acompanhamento da gestante traz para a unidade e para a comunidade no geral. Durante as consultas de pré-natal, percebi que muitas pacientes eram adolescentes, ou muito jovens e/ou tinham muitos filhos. É de fundamental importância entender as causas desse problema e suas consequências, para que possamos intervir e mudar essas estatísticas a favor de todos. Avaliar o perfil sociodemográfico e gestacional das pacientes é uma ótima maneira de conhecer mais a respeito dessa realidade, assim poderemos saber qual o seu grau de escolaridade, sua renda média, quantos filhos cada uma delas teve e com que idade tiveram seu primeiro filho. Podemos também avaliar se todas elas tiveram acesso aos exames de pré-natal, se foram a todas as consultas e se tiveram complicações durante a gravidez, parto e puerpério. Dessa forma, em posse destes dados, a unidade poderá discutir formas de intervenção para melhorar a situação dessas mulheres, de seus filhos/futuros filhos, das

famílias, da comunidade ao seu redor e do sistema de saúde que os atende.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Traçar o perfil sociodemográfico e gestacional das mulheres que realizam pré-natal na Estratégia de Saúde da Família 5 em São Pedro do Sul - RS.

2.2 Objetivos Específicos

- Entrevistar as gestantes que realizaram pré-natal entre julho de 2019 e maio de 2020 na ESF 05 em São Pedro do Sul.
- Coletar dados para o entendimento do perfil social de cada uma – faixa-etária, renda, nível de escolaridade, situação ocupacional, estado civil, conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais prévios, entre outros.
- Coletar informações acerca da história gestacional dessas mulheres – paridade, idade da primeira gestação, complicações durante a gravidez, realização de pré-natal e exames básicos.
- Comparar os dados coletados e identificar quais são os possíveis fatores de risco para a multiparidade e a gravidez na adolescência, na área adscrita à unidade de saúde.

3 Revisão da Literatura

A gravidez na adolescência, segundo a OMS, é um dos principais problemas que ocorrem nessa faixa etária e está presente em todos os países do mundo, principalmente naqueles em desenvolvimento. Ela é definida como a gravidez que acontece nas mulheres entre 10 e 20 anos incompletos, e é reconhecida por agravar os problemas socioeconômicos já existentes no seio familiar e comunidade. (??). Outro problema que também está relacionado a esse contexto é a multiparidade. Uma paciente múltipara pode ser definida como aquela que já teve pelo menos duas gestações com duração superior a 20 semanas, e a grande múltipara é aquela que já teve pelo menos 5 gestações com mais de 20 semanas. Muitas vezes a gravidez na adolescência acaba se associando à multiparidade, o que torna a realidade ainda mais complexa para essas mulheres (SOUZA; OLIVEIRA; MOREIRA, 2018).

Antigamente as mulheres eram vistas como as únicas responsáveis por cuidar do lar, da família e por prover filhos aos maridos, portanto, a gravidez na adolescência e a multiparidade não foram sempre um problema, já que eram relativamente comuns e esperadas que acontecessem. A partir do século XX, as mulheres já ocupavam diversos cargos que antes eram ocupados apenas pelos homens, e com a invenção da pílula anticoncepcional foram conquistando cada vez mais liberdade e controle sobre sua vida sexual. Hoje em dia, grande parte das mulheres almeja sua independência financeira, e com a grande gama de informações e opções anticoncepcionais no mercado, passam a ter total controle sobre sua vida sexual. Atualmente, engravidar na adolescência acaba constituindo um problema de saúde pública, e além disso, é justamente nas camadas mais pobres da população que estão os maiores índices de fecundidade (SANTOS; NOGUEIRA, 2009, p. Antigamente as mulheres eram vistas como as únicas responsáveis por cuidar do lar, da família e por prover filhos aos maridos, portanto, a gravidez na adolescência e a multiparidade não foram sempre um problema, já que eram relativamente comuns e esperadas que acontecessem. A partir do século XX, as mulheres já ocupavam diversos cargos que antes eram ocupados apenas pelos homens, e com a invenção da pílula anticoncepcional foram conquistando cada vez mais liberdade e controle sobre sua vida sexual. Hoje em dia, grande parte das mulheres almeja sua independência financeira, e com a grande gama de informações e opções anticoncepcionais no mercado, passam a ter total controle sobre sua vida sexual. Atualmente, engravidar na adolescência acaba constituindo um problema de saúde pública, e além disso, é justamente nas camadas mais pobres da população que estão os maiores índices de fecundidade.).

A pobreza, associada ao baixo nível de escolaridade, são dois fatores que estão intrinsecamente entrelaçados [...]. Qualquer que seja o estado civil da adolescente, a maioria é pobre ou sem fontes adequadas, tais

como o suprimento de sobrevivência, algumas porque são solteiras e/ou ainda estão na escola, outras porque estão casadas, mas com pouco ou nenhum controle do orçamento familiar, não trabalham ou têm salários extremamente baixos. No Brasil, os dados não têm se mostrado diferentes, desenhando-se o mesmo cenário que se identifica em outros países, sendo mais marcantes em algumas regiões e grupos sociais, principalmente os mais pobres e com níveis educacionais mais baixos (SILVA; SURITA, 2012).

A fecundidade na adolescência pode ser considerada como um dos principais indicadores sobre a qualidade da saúde de um país. A ignorância dos pais, professores e adolescentes sobre sexualidade e reprodução, acaba muitas vezes levando à iniciação sexual precoce, sem proteção adequada e resultando em gravidez indesejada. “A pobreza extrema que se repete nos filhos de adolescentes são fatores de risco para a repetição do modelo”. Dessa forma, a multiparidade e a gravidez na adolescência acabam influenciando não apenas o núcleo familiar, mas a sociedade como um todo, já que na maioria das vezes o ciclo de desinformação e pobreza é passado para as gerações futuras. Além dos fatores sociais e culturais, sabe-se que as adolescentes gestantes também apresentam maiores desvantagens em relação à saúde materna e fetal, tais como pré-eclâmpsia, anemia e baixo peso ao nascer (SILVA; SURITA, 2012).

No Brasil, quase 18% das adolescentes do estrato de renda mais baixa são mães, enquanto no estrato de renda acima de cinco salários mínimos essa proporção não chega a 1%.” A evasão escolar é um dos fatores que contribui para isso, criando um círculo vicioso já que a gestante deixa os estudos para cuidar do filho e acaba tendo dificuldade em retornar à escola. Com isso, aumentam os riscos de desemprego e dependência de ajuda financeira da família, levando à perpetuação da situação de pobreza e da falta de educação apropriada, tanto para a mãe quanto para as gerações futuras (GUANABENS et al., 2012).

A repetição gestacional, fenômeno cada vez mais relatado durante a adolescência, está se configurando como assustadora realidade neste país. [...] em 2007, 15,3% das gestantes atendidas eram multigrávidas, taxas que não têm recuado nos últimos anos, mantendo-se neste patamar altíssimo, considerando o grupo etário. Essas meninas apresentam pior escolaridade, menor adesão ao serviço de pré-natal, menor ganho ponderal, intervalo interpartal mais curto, menos estabilidade das uniões em geral precárias, quando comparadas com adultas ou mesmo pacientes da mesma idade em sua estreia funcional. Em relação às complicações médicas, as múltiparas adolescentes apresentaram risco duas vezes maior para recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (PIG) do que para nulíparas adultas (SILVA; SURITA, 2012).

Apesar de verificarmos altas taxas de fecundidade em determinadas regiões do país, nas últimas décadas tem sido verificada a queda da taxa de fecundidade no Brasil. “Em 1970, a média de filhos por mulher brasileira era de 5,8 filhos, passando para 2,3 em 2000” (COSTA; HEILBORN, 2006). Em 2015, a taxa foi ainda menor, chegando a 1,72 (IBGE, 2020). Não foram encontrados dados oficiais da cidade de São Pedro do Sul.

Existem atualmente dois programas no Brasil que desenvolvem ações levando em conta a saúde da mulher e dos adolescentes. Um deles, o Programa Saúde na Escola (PSE), visa integrar a educação e a saúde através da elaboração de projetos didáticos nas Escolas. Através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, as escolas junto às unidades básicas de saúde planejam ações levando em conta o contexto social daquela região, podendo abordar os mais diversos assuntos, entre eles a gravidez na adolescência e planejamento familiar (EDUCAÇÃO, 2020).

Outro programa público é a Rede Cegonha. Lançado em 2011, ele visa organizar e melhorar a saúde materno-infantil, atuando desde o planejamento reprodutivo, pré-natal e parto, até o puerpério e saúde da criança (BRASIL, 2020a).

Em relação às ações de planejamento reprodutivo, o Ministério da Saúde garante o acesso a vasectomias e a laqueaduras pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além da compra e distribuição gratuita de diversos métodos contraceptivos. De 2009 a 2014, foram comprados 2,46 bilhões de preservativos masculinos e femininos, somando um investimento de R\$ 2,61 bilhões. No mesmo período, foram investidos cerca de R\$ 256,2 milhões para a aquisição de: 80.057.331 cartelas de pílula combinada, 23.305.379 ampolas injetáveis mensais, 9.485.899 ampolas injetáveis trimestrais, 2.328.180 cartelas de pílulas de emergência, 3.614.872 cartelas de minipílula, 1.717.433 unidades de DIU, 89.266 unidades de diafragma e 9.326 unidades de anéis medidores.[...](BRASIL, 2020b).

Na Estratégia da Saúde da Família em que trabalho (ESF 05), realizo consultas de pré-natal praticamente todos os dias, bem como consultas de puericultura. Percebo que a maior parte das gestantes é multípara, e além disso várias delas são ainda adolescentes. Muitas dessas famílias vivem com dificuldades financeiras, moram em condições precárias e dependem de auxílios como Bolsa Família. Levando isso em consideração, meu objetivo é comparar o perfil sociodemográfico dessas gestantes com sua história gestacional, e verificar a relação que há entre eles, identificando os possíveis fatores de risco para a gravidez na adolescência e multiparidade. Dessa forma, sabendo quais são os principais fatores que propiciam essa condição, será possível planejar intervenções específicas que podem ser colocados em prática na ESF 05 e, dessa forma, melhorar a vida das mulheres e suas famílias como um todo.

4 Metodologia

O projeto será realizado junto às gestantes que realizaram pré-natal na Estratégia de Saúde da Família CINCO (ESF 5), em São Pedro do Sul.

Serão selecionadas todas as gestantes que realizaram pré-natal na unidade entre o período de julho de 2019 até maio de 2020. Elas serão entrevistadas por telefone, devido à situação atual acerca da pandemia e responderão questões acerca do seu perfil social e gestacional. Após obtenção de todas as respostas das entrevistadas, serão analisados os possíveis fatores de risco para a multiparidade e a gravidez na adolescência na área adscrita à ESF 5.

Primeiramente serão coletados todos os nomes das gestantes que realizaram o pré-natal no período estipulado acima. Estes dados serão colhidos com ajuda das agentes comunitárias de saúde, com a revisão da lista de gestantes do sistema de prontuário eletrônico usado na unidade e com a própria lista manual das gestantes feita pela médica assistente no período. Quem fará essa coleta dos nomes é a médica da unidade. Os números de telefone das pacientes estão na maior parte das vezes disponíveis no cadastro eletrônico do sistema da unidade. Em posse da lista de pacientes, a técnica de enfermagem ficará incumbida de ligar para cada uma delas e aplicar um questionário padrão para coleta das respostas. O questionário terá as seguintes perguntas:

1. Idade
2. Renda familiar e per capita
3. Nível de escolaridade
4. Ocupação
5. Estado civil
6. Recebe algum auxílio financeiro? (Bolsa-Família etc).
7. Depende de ajuda financeira de terceiros?
8. Uso prévio de métodos anticoncepcionais? Quais?
9. Paridade (número de gestações, partos e abortos)
10. As gestações foram planejadas?
11. Idade da primeira gestação
12. Idade que sua mãe tinha quando engravidou pela primeira vez

Ação	Período	Responsável
Seleção das gestantes participantes	Julho/2020	Médica da unidade
Aplicação do questionário via telefone	Agosto e setembro/2020	Técnica de enfermagem da unidade
Análise das informações coletadas	Outubro/2020	Médica da unidade

13. Realizou quantas consultas de pré-natal?

14. Complicações/comorbidades durante a gravidez (anemia, diabetes, hipertensão, etc).

O nome das pacientes não será divulgado em nenhuma parte do projeto. Após ter entrevistado todas as pacientes, a técnica de enfermagem repassará os questionários para a médica assistente. Esses questionários não terão o nome das pacientes, portanto a médica poderá analisá-los sem pré-julgamentos e identificar possíveis fatores de risco ligados com a multiparidade e/ou gravidez na adolescência.

As ações serão desenvolvidas de acordo com o cronograma a seguir:

5 Resultados Esperados

As altas taxas de gravidez na adolescência e a multiparidade são problemas certamente muito complexos, e estão presentes em diversas regiões do Brasil e do mundo. Em São Pedro do Sul, na área adscrita à Estratégia de Saúde da Família CINCO (ESF 5), pude perceber essa realidade ao fazer o pré-natal de várias pacientes da área. A aplicação de um questionário padrão nessas pacientes é uma intervenção barata, de fácil realização, que não requer muitas pessoas envolvidas e que trará respostas muito esclarecedoras para a análise do perfil sociodemográfico e gestacional das gestantes.

Através da análise dos dados coletados, espera-se traçar uma correlação entre o perfil sociodemográfico da paciente com seu perfil gestacional, ou seja, saber qual o perfil social e as condições de vida das adolescentes grávidas e das pacientes que têm inúmeros filhos. Muito provavelmente essa correlação encontrada na amostra da ESF 5 virá a corroborar a atual literatura sobre o problema, que demonstra que as mulheres mais pobres e com menor grau de instrução são as mais afetadas.

Conhecendo quais são os possíveis fatores de risco mais prevalentes na área adscrita à unidade, a equipe saberá em quais pontos deve melhorar a atenção, por exemplo: se a maior parte das pacientes entrevistadas relatar não usar métodos anticoncepcionais ou usar apenas preservativo, podem ser elaboradas campanhas e reuniões visando ao maior conhecimento e uso dos métodos anticoncepcionais, bem como seu uso correto; se as mulheres com maior número de filhos ou que foram mães na adolescência relatarem não ter ocupação definida ou não terem concluído seus estudos, saberemos que ações na área educacional devem ser enfatizadas, visando que as mulheres concluam os estudos e sejam estimuladas a continuar estudando e buscando conhecimento.

Referências

BRASIL, M. da Saúde do. *Rede Cegonha*: Sobre o programa. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/sobre-o-programa>>. Acesso em: 02 Jul. 2020. Citado na página 17.

BRASIL, M. da Saúde do. *Rede Cegonha*: Panorama. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/panorama>>. Acesso em: 02 Jul. 2020. Citado na página 17.

COSTA, T. de Jesus Nascimento Martins da; HEILBORN, M. L. Teenage pregnancy and risk factors among children of mothers in the 10 to 14 and 15 to 19 age groups in juiz de fora, mg. *Revista APS*, v. 9, n. 1, p. 29–38, 2006. Citado na página 16.

EDUCAÇÃO, M. da. *Programa Saúde nas Escolas*. 2020. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>. Acesso em: 03 Jul. 2020. Citado na página 17.

GUANABENS, M. F. G. et al. Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 1, p. 20–24, 2012. Citado na página 16.

IBGE. *Projeção da População do Brasil*: Taxa de fecundidade total. 2020. Disponível em: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>>. Acesso em: 02 Jul. 2020. Citado na página 16.

SANTOS, C. A. C. dos; NOGUEIRA, K. T. Gravidez na adolescência: falta de informação? *Adolescência e Saúde*, v. 6, n. 1, p. 48–56, 2009. Citado na página 15.

SILVA, J. L. P. e; SURITA, F. G. C. Gravidez na adolescência: situação atual. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 34, n. 8, p. 347–350, 2012. Citado na página 16.

SOUZA, M. G. de; OLIVEIRA, T. M. A. de; MOREIRA, T. C. *Assistência Pré-Natal*. 2018. Disponível em: <<https://medpri.me/upload/texto/texto-aula-122.html>>. Acesso em: 03 Jul. 2020. Citado na página 15.