

**FREQÜÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM PACIENTES DO SUS NO MUNICÍPIO DE MOGI GUAÇU
– SP****FREQUENCY OF PREGNANCY IN ADOLESCENCE IN SUS PATIENTS IN THE MUNICIPALITY OF MOGI GUAÇU
– SP**

Yara Larissa Pereira dos SANTOS¹; Ildamara Canoa de OLIVEIRA¹; Anderson MARTELLI²

1. *Faculdades Integradas Maria Imaculada.* yara.larissa@yahoo.com.br; maracanoa17@gmail.com

2. *Faculdade UniPinhal.*

RESUMO

As causas de uma gravidez precoce são diversas, seja pela falta de informação, curiosidade em iniciar a vida sexual, não usar métodos contraceptivos. Os riscos são vários, tendo em vista que o corpo de uma adolescente não está totalmente preparado para abrigar uma criança, além disso, estão presentes os problemas psicológicos, pois na grande maioria essa gravidez não é planejada, fazendo com que a adolescente muitas vezes tome decisões precipitadas. O objetivo do presente estudo foi analisar a quantidade de casos de adolescentes grávidas atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Mogi Guaçu/SP, no período de 2015 a 2017, relacionar com a faixa etária e bairro com maior número de casos. Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal retrospectiva por meio de levantamento de dados, no período de 01 julho a 31 de agosto de 2017 no Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Municipal da cidade de Mogi Guaçu. Com a análise dos dados observou-se uma diminuição de adolescentes grávidas durante este período, com predominância na faixa etária de 16 a 18 anos com a região do Martinho Prado tendo a maior incidência.

Palavras-chave: Adolescente; Gravidez; Gestação

ABSTRACT

The causes of an early pregnancy are diverse, whether due to lack of information, curiosity about starting a sexual life, or not using contraceptive methods. There are several risks, considering that a teenager's body is not fully prepared to house a child, in addition, psychological problems are present, as the vast majority of these pregnancies are not planned, causing the teenager to often take hasty decisions. The objective of the present study was to analyze the number of cases of pregnant teenagers treated by the Unified Health System (SUS) in the city of Mogi Guaçu/SP, from 2015 to 2017, relating it to the age group and neighborhood with the highest number of cases. . This is a retrospective cross-sectional descriptive research through data collection, from July 1 to August 31, 2017 at the Clinical Analysis Laboratory of the Municipal Hospital in the city of Mogi Guaçu. With the analysis of the data, a decrease in pregnant adolescents was observed during this period, with a predominance in the age group of 16 to 18 years old, with the Martinho Prado region having the highest incidence.

Keywords: Adolescent; Pregnancy; Pregnancy

Recebimento dos originais: 20/08/2023.

Aceitação para publicação: 25/09/2023.

INTRODUÇÃO

De acordo com o artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se criança, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze aos dezoito anos de idade (BRASIL, 2002).

A adolescência é um período onde não só o corpo da mulher, mas também o do homem, passa por diversas mudanças, físicas, hormonais e psicológicas, onde exige a aceitação do término da infância, para o início de uma nova experiência como adolescente, onde será cobrado um novo comportamento e aceitação de responsabilidades que vão prepara-los para a vida adulta (PARIZ; MENGARDA; FRIZZO, 2012).

As mudanças que ocorrem nesse período, estão relacionados ao convívio social, aos valores adquiridos, as dificuldades encontradas, as novas experiências como o início da vida sexual entre outras. A iniciação sexual geralmente ocorre na adolescência, sendo que os homens iniciam mais cedo que as mulheres. Estudos tem mostrado que quanto mais precoce a iniciação sexual, maior será a quantidade de parceiros sexuais e maiores são as chances de ocorrerem prejuízo à saúde, seja ele durante ou após a adolescência (GONÇALVES et al, 2015).

Há diversas razões envolvidas que levam a uma gravidez precoce, ter relações sexuais está inserido no namoro como uma forma de demonstração de amor, e na maioria das vezes é feito sem o uso de métodos anticoncepcionais. Em muitos casos a desinformação é a principal causa, para muitos, falar sobre sexo ainda é um tabu, e isso gera certa curiosidade pelo adolescente, que acaba buscando informações por meio das suas amigas. Conseqüentemente, muitas adolescentes acabam engravidando, sem ao menos ter noção do que está ocorrendo com seu corpo, por não relacionar a relação sexual com o fato, e por não tomarem medidas contraceptivas para prevenção. Para muitas delas, o aborto é um método contraceptivo (DOMINGOS, 2010).

O aborto pode ocorrer de forma espontânea, quando ocorre independentemente de qualquer procedimento, geralmente ocorre devido a problemas de saúde da mãe ou do feto ou pode ser provocado, quando se utiliza de qualquer uso de processo abortivo externo, químico ou mecânico, podendo ser de forma voluntária ou involuntária da gestante, podendo ser considerado legal ou ilegal. No Código Penal Brasileiro, há somente duas situações em que o aborto é considerado legal: se for a única forma de salvar a vida da mulher grávida, ou se a gravidez é resultado de estupro ou incesto, ademais nos casos de má-formação congênita, onde é previsto uma autorização para o aborto (CHAVES et al, 2012).

Muitas adolescentes quando descobrem a gravidez, ficam em dúvida se mantêm ou se interrompem a gestação, principalmente se a mesma não foi planejada. No entanto a pratica do aborto não se é realizado somente por adolescentes, mulheres em todas as idades também vem sendo praticado de forma ilegal. Após o ato, na grande maioria das vezes, surgem serias complicações, como hemorragias, sepse, peritonite e traumas cervical, vaginal, uterino ou de órgãos abdominais. A decisão pelo aborto é muitas vezes devido ao fato que a gravidez não foi planejada, e as conseqüências envolvidas na interrupção, não as impedem de realizar o ato (NUNES, 2016).

A melhor forma de impedir uma gravidez não desejada é fazer uso dos métodos contraceptivos, atualmente existem vários métodos que podem ser escolhidos de acordo com a preferência do adolescente. Dos métodos anticoncepcionais existentes, tem-se os métodos hormonais e de barreiras. Os métodos hormonais são as pílulas hormonais combinadas (estrogênio e

progesterona). O Norplant, que é uma pequena cápsula de plástico contendo um reservatório de progestagênio que é inserida na parte superior do braço através de uma microcirurgia realizada por um médico ou enfermeiro especializado e as injeções hormonais. É importante que, antes de optar por um método hormonal, o médico conheça o histórico da paciente, antes de indicar qualquer contraceptivo hormonal, uma vez que algumas formas não são adequadas a algumas mulheres em determinadas condições como por exemplo as fumantes. As vantagens destes métodos, são que eles são a formas mais segura para proteção contra uma gravidez indesejada; é uma forma reversível de contracepção - a mulher pode ficar grávida assim que interromper a sua utilização; é fácil de utilizar e traz benefícios de saúde adicionais, como por exemplo a melhoria da pele e do cabelo, períodos menos abundantes e mais curtos de menstruação. No entanto há também suas desvantagens, esse método não protege contra as ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e algumas mulheres sentem efeitos secundários, como ganho de peso, dores de cabeça, alteração no ciclo menstrual entre outros (ENCARNAÇÃO; GOMES; RAMOS, 2013).

Os métodos de barreiras têm a função de impedir o esperma de entrar no útero, dentre eles tem o DIU (dispositivo via uterino), os preservativos masculinos e femininos e o creme espermicida. A vantagem da sua utilização é que esse método é uma opção para as mulheres que não querem utilizar contracepção hormonal e o uso da camisinha é a única forma de contracepção que proporciona a proteção contra IST. Sua desvantagem é que são menos seguros que os métodos hormonais na prevenção de uma gravidez indesejada. Há outros métodos como o planejamento familiar e o coito interrompido, no entanto esses métodos não são aconselháveis, pois oferecem pouca segurança. Além disso, há a esterilização masculina e feminina, que tem a vantagem de poder ter relações sexuais despreocupadas em relação a gravidez, no entanto não previne contra as ISTs (ENCARNAÇÃO; GOMES; RAMOS, 2013).

Existem ainda a anticoncepção de emergência (AE) que é um método anticonceptivo para a prevenção de uma gravidez indesejada, que pode ser decorrente de uma relação sexual desprotegida, violência sexual ou falha na anticoncepção de rotina. Esse método é mais conhecido como a “pílula do dia seguinte”, são duas pílulas que contem uma dose e deve ser ingerida no intervalo de 12 horas, elas possuem alta dose hormonal, que equivalem a oito pílulas de uso prolongado. Ela age retardando a ovulação dificultando a gestação (PORTAL BRASIL, 2017 a).

De acordo com NASCIMENTO; SOARES (2017), as jovens adolescentes estão tomando as pílulas de forma indevida e indiscriminada, e fazem dela o único método contraceptivo. O uso indevido da pílula pode acarretar vários problemas de saúde como retenção de líquido, pressão alta, desequilíbrio hormonal e do ciclo menstrual entre outros.

De modo geral, as IST possuem diversas etiologias e apresentações clínicas, e geram problemas na qualidade de vida e nas relações sociais e familiares. É importante fazer o diagnóstico e o tratamento das pessoas infectadas, pois interrompe a cadeia de transmissão e ajuda na prevenção de outras infecções e possíveis complicações. As IST são causadas por mais de 30 agentes etiológicos, dentre eles estão vírus, bactérias, fungos e protozoários, são transmitidas principalmente por relações sexuais sem proteção e através de eventualidades, por via sanguínea. Pode ocorrer também de outras formas, como por exemplo no parto ou na amamentação (CONITEC, 2015).

Das ISTs mais conhecidas pode-se citar a sífilis, que também pode ser transmitida da mãe para o filho e através do contato com sangue infectado, os sinais e sintomas são feridas nos órgãos genitais, manchas nas palmas das mãos e dos pés, caso não tratado ela pode causar cegueira, surdez, doença

cerebral e/ou cardíacas podendo levar a morte. O HIV/SIDA é outra IST conhecida, e pode ser transmitida também de mãe para o filho, durante a gravidez, parto e aleitamento e contato com líquidos corporais contaminados, quando infectado o paciente apresenta febre, suores noturnos, tosse seca, manchas na pele, grande perda de peso, cansaço permanente, se não tratado pode levar à morte por doenças oportunistas (CAÇADOR; ANTUNES, 2012).

A candidíase além de ser transmitida através de relações sexuais sem proteção, pode ser causada pela falta de higiene íntima, se infectada, a paciente apresenta corrimento branco sem cheiro, vermelhidão, ardor e coceira nos órgãos genitais, quando não tratado pode causar infecção genital crônica. Já a hepatite B pode ser transmitida também pelo contato com sangue, suor, saliva da pessoa infectada e da mãe para o filho, gera mal-estar, perda de apetite, cansaço e urina escura, quando não tratado gera cirrose hepática, cancro do fígado podendo levar a morte. Além dessas, tem a tricomoníase, herpes genital, condilomatose e gonorreia (CAÇADOR; ANTUNES, 2012).

É de extrema importância o apoio familiar e o acompanhamento médico em todas as etapas da gravidez. Estudos relatam que ter uma gestação nessa fase da vida é considerada um risco, tanto para a mãe quanto para a criança, pois é nessa fase que ocorre mais complicações obstétricas, há situações que vão desde uma anemia, hipertensão, infecção urinária, até uma possível depressão pós-parto. Fazer o pré-natal é importante, no entanto muitas adolescentes escondem a gravidez até a mesma ser perceptível, o que a impede de ter uma assistência médica desde o início da gestação. Para disfarçar e esconder o problema, muitas fazem uso de drogas e bebidas alcoólicas, o que consequentemente só faz aumentar os riscos futuras complicações (OLIVEIRA et al., 2015).

A gravidez é um período onde ocorrerá grandes mudanças na vida da mulher, seu corpo sofrerá mudanças e modificações para abrigar o bebê que estará em processo de formação. Essas mudanças muitas vezes podem ser incômodas para algumas mulheres, principalmente em adolescentes. Mudanças como o aumento das mamas e sua sensibilidade, vômitos, azia, aumento da vontade de urinar, edema nas pernas são alguns exemplos do que vai ocorrer ao longo da gestação (LEITE; BOHRY, 2012).

O apoio familiar durante o período gestacional é de extrema importância, para que a mesma ocorra de forma tranquila e saudável, dando todo o apoio físico e psicológico que a futura mãe irá necessitar (BARRETTO; OLIVEIRA, 2010). Além do apoio familiar, a adolescente precisa também do apoio paterno, o que nem sempre ocorre. Estudos mostram que o envolvimento paterno, seja ele com relacionamento amoroso com a mãe, ou quando proporciona apoio emocional e econômico, ajuda a adolescente ter uma experiência mais satisfatória com a gestação (CANAVARRO; PEDROSA, 2010).

O objetivo deste trabalho foi analisar a frequência de casos de adolescentes grávidas atendidas pelo SUS no município de Mogi Guaçu-SP no período de 2015 a 2017, verificando se houve aumento ou diminuição neste período segundo a faixa etária e região do município mais atingida.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi aprovado pela Plataforma Brasil sob o número do CAAE 69037217.2.0000.5679 e seguiu com as exigências para pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a Resolução CNS nº 466/12.

Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal retrospectiva. Os dados foram coletados dos prontuários das pacientes, sem identificá-las, que realizaram o exame de β HCG, no Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Municipal no município de Mogi Guaçu/SP, no período de 01 de julho a

31 de agosto de 2017. As variáveis do estudo foram definidas segundo: faixa etária e local onde residem.

Como critérios de inclusão nessa pesquisa foram observados os dados de adolescentes grávidas entre 12 a 18 anos e durante o ano de 2015 a 2017. Como critérios de exclusão foram todos os dados obtidos antes de maio de 2015 e posteriores a agosto de 2017.

Os dados coletados foram separados em categorias diversas observando-se a especificidade da pesquisa, trabalhando-se sempre com os totais relativos e absolutos em cada categoria. Portanto, os dados obtidos foram tabulados dentro de cada categoria, proporcionando assim a apuração dos resultados, possibilidade da discussão dos mesmos e, subsequente conclusão inerente a eles.

RESULTADOS

De acordo com os dados coletados, pode-se observar uma elevada quantidade de exames de β HCG realizados por adolescentes no período de maio de 2015 a agosto de 2017, totalizando 1.061 exames, sendo 765 (72%) negativos e 296 (28%) positivos.

No ano de 2015 houve um total de 82 casos de adolescentes grávidas. Já no ano seguinte, em 2016 observou-se um aumento, totalizando 129 exames positivos. Já em 2017, apresentou uma diminuição, tendo 85 casos confirmados (**Figura 1**).

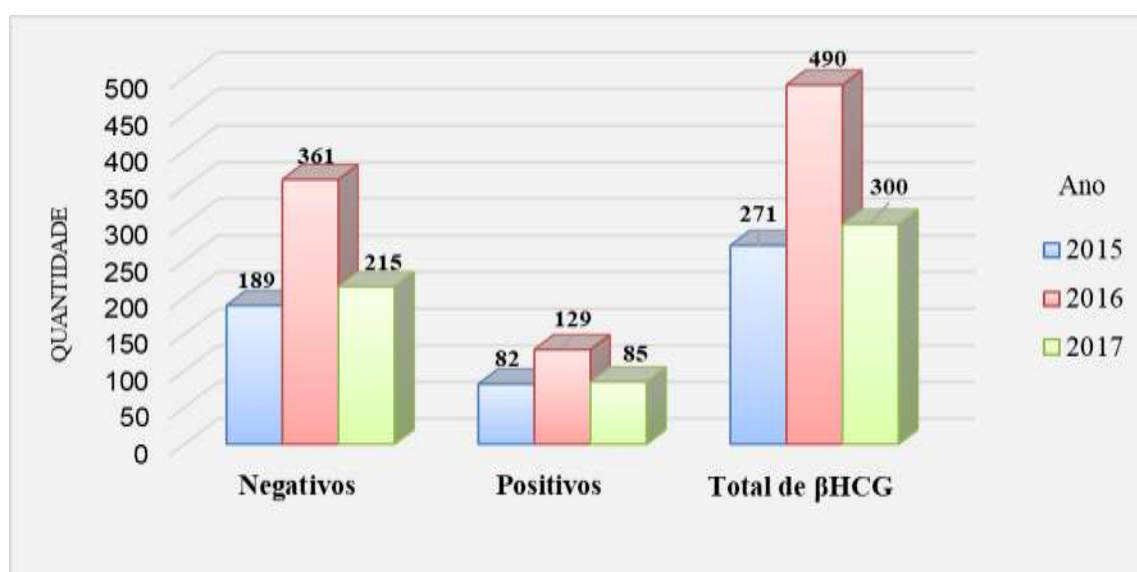


Figura 1 - Resultado de β HCG realizado entre 2015 a 2017.

Fonte: Autor, 2017

Em 2015, houve uma predominância de β HCG positivos de adolescentes com 16 e 18 anos, correspondendo a 27% respectivamente. Os casos de adolescentes grávidas na faixa dos 17 anos representaram 22% dos exames positivos, já as adolescentes de 15 e 14 anos tiveram uma menor quantidade, sendo 12% e 11% respectivamente (**Figura 2**).

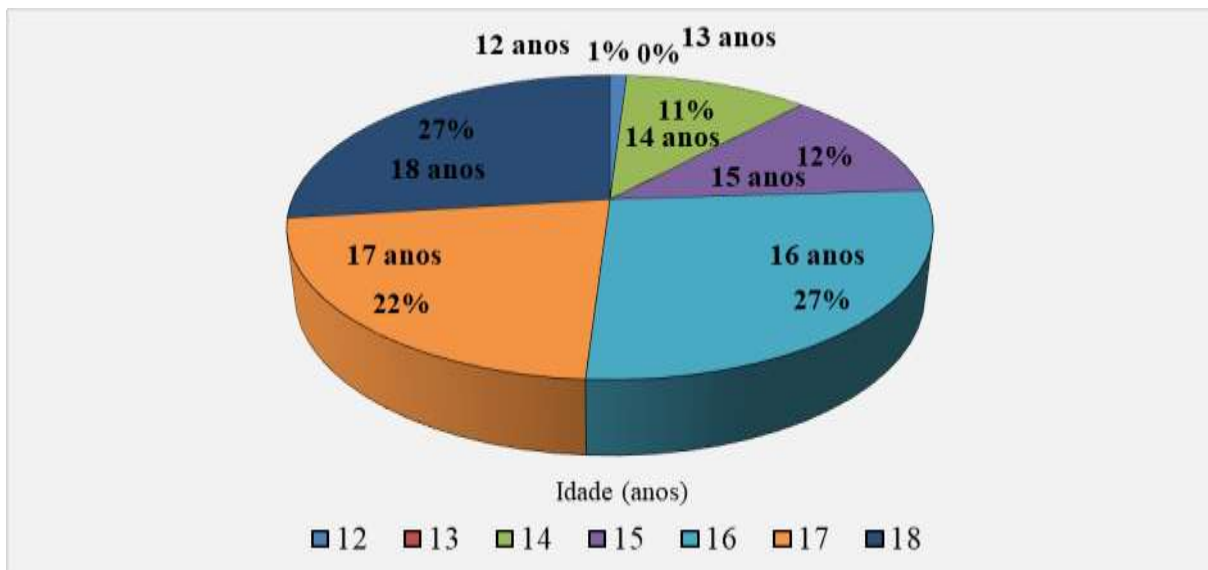


Figura 2 - Quantidade de β HCG positivos separado por idades realizados no ano de 2015.

No ano de 2016, houve um aumento nos casos de adolescentes grávidas prevalecendo a faixa etária de 16, 17 e 18 anos (36%, 22% e 24%), as faixas etárias de 15 (12%) e 14 (5%) são menores em relação aos outros anos (Figura 3).

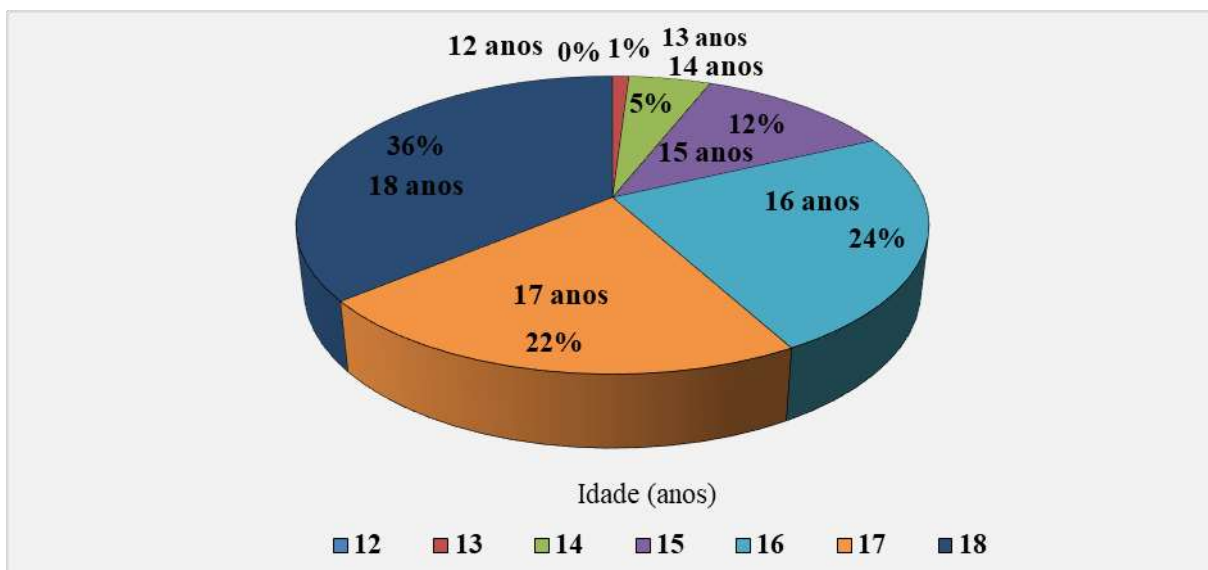


Figura 3. Quantidade de β HCG positivos separado por idades realizados no ano de 2016.

No ano de 2017, houve uma predominância na faixa etária de 17 anos, representando 34% dos casos, seguidamente 18 e 16 anos (25% e 21%), os menores casos são de 15 (15%) e 14 (5%) anos (Figura 4).

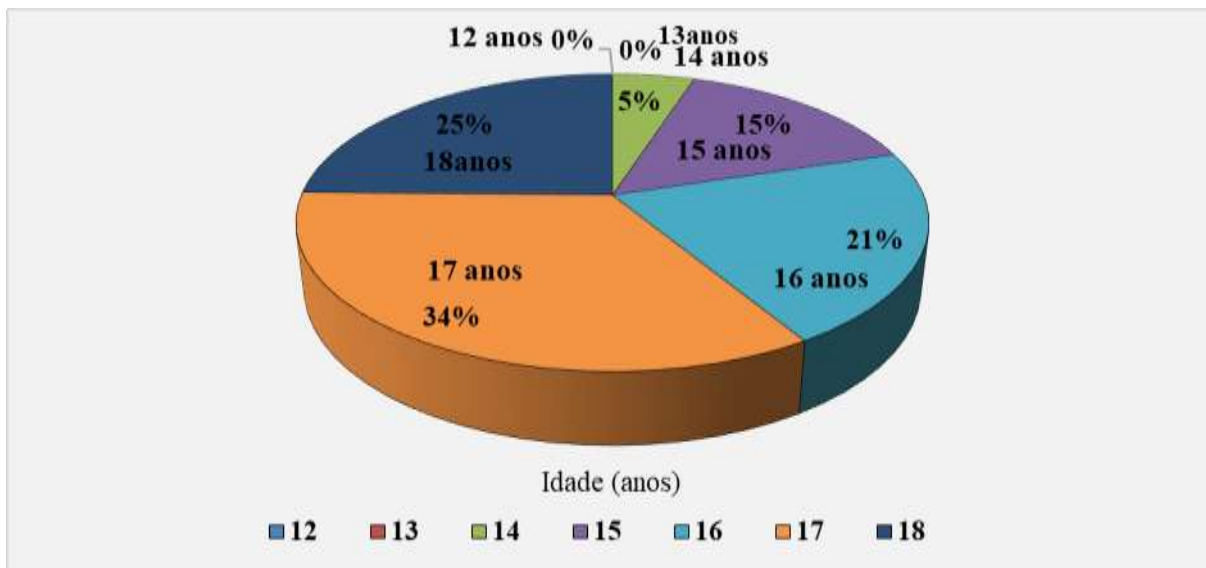


Figura 4. Quantidade de β HCG positivos separado por idades realizados no ano de 2017.

Entre 2015 e 2017 houve um total de 296 adolescentes grávidas e a faixa etária com maior frequência de β HCG positivo foi a de 18 anos (90), seguido por 17 (75) e 16 (71) respectivamente (Figura 5).

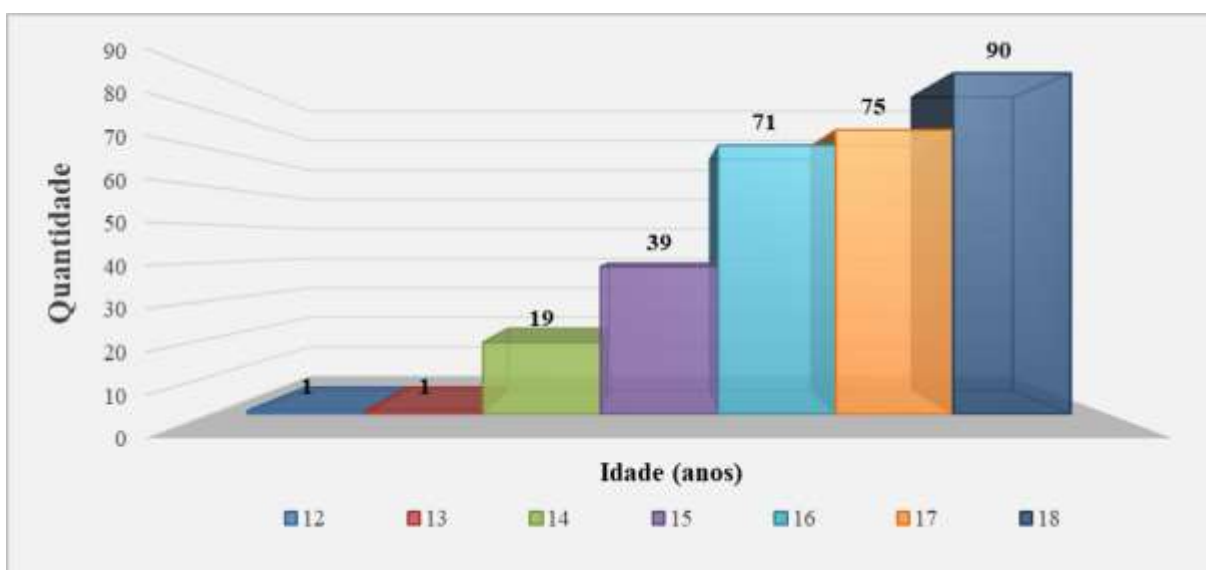


Figura 5. Total de adolescentes grávidas por idades entre 2015 a 2017.

Observou-se que a região do município com maior número de adolescentes grávidas foi Martinho Prado, que é um pequeno distrito da cidade de Mogi Guaçu/SP, com um total de 35 exames positivos. Outros bairros também apresentaram altos índices como Chaparral e Santa Cecília, com 27 casos positivos cada um, Zona Norte com 25 e Zaniboni com 23. Os dados classificados como outros, são os exames realizados pedidos pelo CAM (Centro de Atendimento à Mulher), Centro de Especialidades, Laboratório, Penitenciária, Pronto Socorro e UPA (Unidade de Pronto Atendimento), de acordo com a (Figura 6).

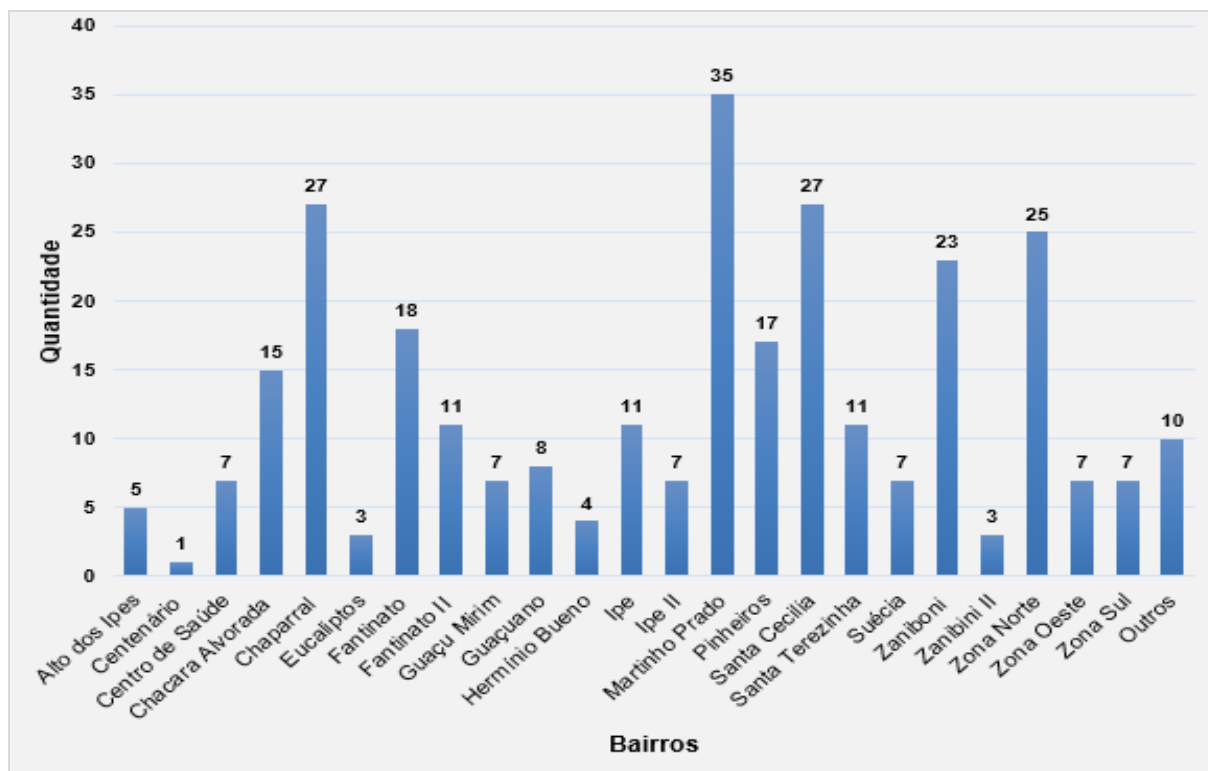


Figura 6. Total de adolescentes grávidas separados por bairros da cidade de Mogi Guaçu/SP entre 2015 e 2017.

DISCUSSÃO

A gravidez precoce em adolescentes vem se tornando ao longo dos anos um problema de saúde pública, isso se deve a diversos fatores que envolvem diretamente a família, o convívio com outras pessoas, o início da vida sexual e relacionamento amoroso, entre outros. Para um adolescente, tanto meninos como meninas, são comuns a curiosidade sobre o início da vida sexual, e com isso eles acabam buscando essas informações com amigos ou por meio de sites ou revistas, o adolescente geralmente não procura essas informações pela a família, e o principal motivo é a vergonha, tanto dos pais, como dos filhos. (DOMINGOS, 2010)

No trabalho realizado observou se um total de 296 adolescentes grávidas no período de 2015 a 2017 (**Figura 5**). De acordo com os dados verificou se uma diminuição de 65,9% de casos de gravidez na adolescência na cidade de Mogi Guaçu durante o período analisado.

Comparando este trabalho com os dados do Portal da Saúde, que demonstram uma diminuição de 17% na gravidez precoce em adolescentes de todo o Brasil no período de 2014 a 2015, a pesquisa realizada no Município de Mogi Guaçu/SP, apresentou-se de forma positiva, tendo uma diminuição de 65,9% do ano de 2016 a 2017, mesmo havendo um aumento entre o primeiro e segundo ano analisado (2015/2016) (**Figura 1**) (VALADARES, 2017).

Em estudo realizado no município de São Sebastião do Paraíso, em Minas Gerais, avaliou no ano de 2012, um total de 104 adolescentes grávidas de 10 a 19 anos de idade completos na data do parto. A faixa etária escolhida foi baseada segundo a Organização Mundial da Saúde e a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). Nesta pesquisa foi demonstrado que 61% das adolescentes estudadas tinham entre 18 e 20 anos, e que 32% das adolescentes teve o início da vida sexual com 15 anos, 17% com 13 anos e 4% com 18 anos de idade (CARMO, 2014). Dados estes que confirmam o presente trabalho, no qual demonstrou a faixa etária de 18 anos é a mais frequente (**Figura 5**).

Em uma pesquisa realizada em um município do Sertão Paraibano, avaliou no período de agosto a setembro de 2014, um total de 19 gestantes adolescentes entre 10 a 19 anos de idade, foi observado que 58% das adolescentes tinha entre 18 e 19 anos, 31,5% entre 16 e 17, e 10,5% entre 14 e 15 anos, não sendo encontrado adolescentes grávidas entre 10 a 13 anos (ARAUJO, 2015). Esse estudo corrobora com a pesquisa realizada neste trabalho, no qual evidencia que a faixa etária mais frequente de gravidez precoce foi a de 18 anos.

De acordo com o GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO (2017), em 2016 houve uma redução de 40% de adolescentes grávidas na faixa etária de 10 a 14 anos, e de até 20 anos, a redução foi de 46%. Esses dados demonstram que os programas de conscientização sobre o uso de métodos contraceptivos vêm surtindo efeito positivo entre os jovens, o que contribui para a redução da gravidez precoce e indesejada.

Em 2017 no município de Mogi Guaçu, foi evidenciada uma queda no número de gravidez precoce, e isso pode estar relacionado com os programas em que o Ministério da Saúde vem implantando ao decorrer dos anos, como o Saúde da Família, e Saúde na Escola que proporciona ao adolescente o acesso fácil aos profissionais da saúde, e a métodos contraceptivos, métodos esses que vem sendo cada vez mais utilizados, tanto por adolescentes com por mulheres e homens adultos. Diversas campanhas de conscientização vêm demonstrando a importância de se prevenir e que a camisinha além da proteção contra uma gravidez não planejada, protege também contra as ISTs (VALADARES, 2017).

Com esses programas, a frequência de gravidez precoce tende a diminuir cada vez mais, uma vez que o acesso aos métodos contraceptivos está cada vez mais facilitado, como o preservativo e os anticoncepcionais, que são fornecidos gratuitamente pelos postos de saúde (PORTAL BRASIL, 2015 b).

É importante ressaltar que existem diversos métodos para se evitar uma gravidez indesejada, podendo citar o uso do anticoncepcional, o DIU (dispositivo intrauterino), injeção hormonal, contracepção cirúrgica (vasectomia e ligaduras das trompas) e a camisinha, lembrando que essa última, além de prevenir contra uma gravidez indesejada, é a única que protege contra as ISTs (BRITES, 2017).

CONCLUSÃO

Conclui-se que foram totalizados 296 (28%) exames β HCG positivos no período de 2015 a 2017. A faixa etária mais frequente foi entre 16 (24%) e 18 (30,5%) anos, sendo a região de Martinho Prado com maior número de adolescentes grávidas.

Os resultados analisados no presente estudo, de maneira geral foram satisfatórios, pois evidenciaram uma diminuição da gravidez precoce em adolescentes de 12 a 18 anos de idade no período de 2015 a 2017.

Este trabalho tem uma relevância para a cidade de Mogi Guaçu, uma vez que os motivos que levam a uma gestação precoce, pode ser desde a falta de informação até ao excesso de confiança por parte dos adolescentes, sendo muito importante a realizações de campanhas de conscientização nas escolas e serviços públicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, R. L. D. et al. Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher. INTESA – Informativo Técnico do Semiárido. Pombal, v. 9, n. 1, p. 15-22. 2015.

- BARRETTO, A. P. V.; OLIVEIRA, Z. M. O ser mãe: Expectativas de Primigestas. *Revista Saúde.Com.* v. 6, n. 1, p. 9-23. 2010.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.
- BRITES, A. D. Anticoncepcionais: Principais métodos contraceptivos. Disponível em <<https://educacao.uol.com.br/disciplinas/biologia/anticoncepcionais-principais-metodos-contraceptivos.htm>> Acesso em: 18 out. 2017.
- CAÇADOR, J.; ANTUNES, S. Processo de enfermagem Comunitário de Saúde Escolar: Adolescência, Álcool e Comportamentos de Risco. Escola Superior de Lisboa, 2011/2012.
- CANAVARRO, M. C.; PEDROSA, A. A. Gravidez e parentalidade na adolescência: perspectivas teóricas. *SRSS – Saúde Reprodutiva Sexualidade e Sociedade.* n. 2, p. 34-55. 2010.
- CARMO, S. S. et al. Análise quantitativa sobre gravidez na adolescência em um município mineiro. *Cogitare Enferm.* v. 19, n. 4, p. 801-807. 2014.
- CHAVES, J. H. B. et al. A Interrupção da Gravidez na Adolescência: aspectos epidemiológicos numa maternidade pública no nordeste do Brasil. *Saúde Social.* São Paulo, v. 21, n. 1, p. 246-256. 2012.
- CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de Recomendação. Abril, 2015.
- DOMINGOS, A. C. Gravidez na adolescência: enfrentamento na estratégia de saúde da família. 2010. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba. 2010.
- ENCARNAÇÃO, A. S.; GOMES, E. E.; RAMOS, M. A. S. Gravidez na adolescência: numa zona periférica da cidade do Mindelo Ribeirinha. 2013. 74 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Enfermagem) – Universidade do Mindelo, São Vicente. 2013.
- GONÇALVES, H. et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* São Paulo, v. 18, n.1, p. 01-18. 2015.
- GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Gravidez na adolescência em SP cai a seu menor nível em 18 anos. Disponível em <<http://www.saopaulo.sp.gov.br/sala-de-imprensa/release/gravidez-na-adolescencia-em-sp-cai-seu-menor-nivel-em-18-anos/>> Acesso em: 14 dez. 17.
- LEITE, M. P.; BOHRY, S. Conflitos relacionados à gravidez na adolescência e a importância do apoio familiar. *Encontro Revista de Psicologia.* Valinhos, v. 15, n. 23, p. 113-128. 2012.
- NASCIMENTO, F. G.; SOARES, F. G. N. Uso Indiscriminado de “Pílulas do dia Seguinte” por adolescentes. Disponível em <<https://home.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2015/2%20-%20RESUMOS/USO%20INDISCRIMINADO%20DE%20PILULAS%20DO%20DIA%20SEGUINTE%20POR%20ADOLESCENTES.PDF>> Acesso em: 13 dez. 2017.
- NUNES, M. D. S. Morte materna e aborto entre adolescentes no Piauí: Análise dos anos 2008 a 2013. 2016. 104 f. Tese (Pós-Graduação em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília. 2016.
- OLIVEIRA, J. M. et al. Gravidez na adolescência: realidade e repercussões sobre atividade sexual. *INTESA – Informativo Técnico do Semiárido.* Pombal, v. 9, n. 2, p. 16-22. 2015.
- PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B. A Atenção e o Cuidado à Gravidez na Adolescência nos Âmbitos Familiar, Político e na Sociedade: uma revisão da literatura. *Saúde Social.* São Paulo, v. 21, n. 3, p. 623-636. 2012.
- PORTAL BRASIL. Informe-se sobre como funcionam oito métodos anticoncepcionais. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/inform-se-sobre-como-funcionam-oito-metodos-anticoncepcionais>> Acesso em: 13 dez. 2017 a.

PORTAL BRASIL. Conheça mais sobre os métodos contraceptivos distribuídos gratuitamente no SUS. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/04/conheca-mais-sobre-os-metodos-contraceptivos-distribuidos-gratuitamente-no-sus>> Acesso em: 29 set. 2017 b.

VALADARES, C. Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>> Acesso em: 29 set. 2017.